

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Ikäosaaminen

Ritva Kauppinen & Nanna Nyholm

OMAISSYHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN MUISTIYKSIKKÖ AURINKOKARTANOSSA

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2018
Sosiaali- ja terveystieteiden
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Ikäosaaminen
Tikkariin 9
80200 JOENSUU
+358 13 2600 600

Tekijät
Ritva Kauppinen, Nanna Nyholm

Nimike
Omaisyyhteistyön kehittäminen muistiyksikkö Aurinkokartanossa

Toimeksiantaja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa muistisairaiden elämänlaatua ja toimintakykyä. Kehittämistyö tehtiin toimeksiantona Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle, joka järjestää muun muassa tehostettua palveluasumista muistiyksikkö Aurinkokartanossa lisämessä. Työn tavoitteeksi valittiin Aurinkokartanon tarpeista tullut idea kehittää omaisyhteistyötä. Ikäihmisen siirtyessä omasta kodista muistikotiin omaisen yhteyden häneen heikkenee. Yhteyden merkitys kuitenkin kasvaa, kun ympäristö ja ihmiset muistisairaana ikäihmisen ympäriltä vaihtuvat. Myös työntekijät tarvitsevat työkaluja omaisen ja ikäihmisen yhteyden tukemiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin osallistavana tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jonka perustana oli kaikkien kolmen toimijaryhmän, muistiyksikön asukkaiden, heidän omaisten sekä työntekijöiden, osallistaminen työpajojen avulla. Työpajojen sisältöä määrittä opinnäytetyölle asetetut tehtävät. Tehtävinä oli tuottaa tietoa toimijoiden omaisyhteistyön kokemuksista ja omaisyhteistyön kehittämisen tarpeista sekä laatia tämän perusteella toimintamalli.

Omaisyyhteistyön toimintamallissa kuvataan kehittämisprosessin jälkeinen omaisyhteistyön tilanne Aurinkokartanossa. Tuotetussa mallissa jäsennetään omaisyhteistyötä tavoitteisiin ja toimenpiteisiin, jotka helpottavat omaisyhteistyön ymmärtämistä ja sitä kautta sen edistämistä. Selkeät, sujuvat ja sovitut toimintatavat edesauttavat omaisyhteistyötä, joka perustuu muistiyksikkö Aurinkokartanossa toimivaan tiedonkulkuun ja luonteviini kohtaamisiin. Toimintamallia hyödynnetään myös uusien omaisten ensikohtaamisessa, omaisille järjestettävissä yhteistyöilloissa sekä Aurinkokartanon toiminnan kehittämisessä. Jatkokehittämisaieena esitetään teknologisten mahdollisuuksien hyödyntäminen omaisyhteistyössä.

Kieli
Suomi

Sivuja 78

Asiasanat
Omaisyyhteistyö, ikäihminen, muistisairaus, toimintakyky, elämänlaatu

**THESIS****June 2018****Master's Programme in Active Ageing**

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors

Ritva Kauppinen, Nanna Nyholm

Title

Development of the Cooperation Between Residents, Their Relatives and Staff Members in Aurinkokartano Residence

Commissioned by Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority

The purpose of this thesis was to improve life quality and functional ability among older people with memory disorders. The thesis was commissioned by the Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority, who provides enhanced assisted living services at Aurinkokartano Residence in Iisalmi. The goal of this thesis emerged from the needs of Aurinkokartano to develop their work with the relatives of the residents. As older people move from their homes to residential care, the contacts with the close relatives decline.

The thesis was carried out as participatory research development activity and the prerequisite was that all three parties, that is, the residents, their relatives and the staff members attend the workshops. The contents of the workshops were based on the research tasks of this thesis; to produce information on the cooperation experiences between the residents, relatives and staff members, on required improvements and design a cooperation policy based on these experiences and needs.

The cooperation policy between these three parties describes the situation at Aurinkokartano Residence after the development process. The policy comprises goals and measures, which increase understanding about the cooperation between the parties and thus promote it. Clear and predetermined practises enhance cooperation that is based on functioning communication and natural encounters at Aurinkokartano. Further studies could focus on how technology can be used to enhance cooperation with the relatives.

Language
Finnish

Pages 78

Keywords

cooperation, older people, memory disorder, functional ability, quality of life

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Muistisairaahan elämänlaatu ja toimintakyky	6
2.1	Elämänlaatu ja toimintakyky ICF:n näkökulmasta.....	8
2.2	Ympäristön vaikutus muistisairaahan elämänlaatuun	9
2.3	Muistisairauden vaikutus toimintakykyyn ja vuorovaikutukseen.....	11
2.4	Muistisairauksien hoitoa ohjaavat linjaukset	12
3	Omaisyyhteistyö	14
3.1	Asukkaan edellytykset omaisyyhteistyölle	15
3.2	Omaisyyhteistyön edellytykset omaisyyhteistyölle	16
3.3	Työntekijöiden edellytykset omaisyyhteistyölle.....	18
3.4	Omaisyyhteistyön merkitys ja vahvistaminen	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	22
5	Opinnäytetyön toteutus	22
5.1	Opinnäytetyön toimintaympäristö ja kehittämissuunnitelmaan osallistujat	23
5.2	Osallistava tutkimuksellinen kehittämissuunnitelma	25
5.3	Kehittämissuunnitelman vaiheet	27
5.4	Kehittämissuunnitelman toteutus	32
5.4.1	Työntekijöiden työpaja 1	33
5.4.2	Asukkaiden työpaja.....	35
5.4.3	Omaisten työpaja.....	40
5.4.4	Työntekijöiden työpaja 2	42
5.5	Aineiston kerääminen ja analysointi.....	44
5.6	Kehittämissuunnitelman arviointi	47
6	Tulokset	50
6.1	Kokemukset toimijoilta	51
6.2	Omaisyyhteistyön kehittämisen tarpeet	53
6.3	Omaisyyhteistyön toimintamalli	57
7	Pohdinta.....	63
7.1	Tulosten tarkastelu	63
7.2	Toteutuksen tarkastelu	65
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	67
7.4	Jatkokehittämissuunnitelmat ja juurruttaminen.....	69
	Lähteet.....	71

1 Johdanto

Ikäihmisen siirryttyä omasta kodista hoitokotiin omaisen ote hänen elämänsä heikkenee. Osa vastuusta siirtyy uuden kodin työntekijöille, ja uuden talon tavat määrittävät arjen rytmin. Eniten ikäihmisen kanssa aikaa viettävä henkilö ei olekaan enää omainen vaan työntekijä. Kuitenkin omaisen ja ikäihmisen välinen yhteys ja sen merkitys kasvaa, kun ympäristö ja ihmiset ympäriltä vaihtuvat. Vielä suuremman merkityksen asia saa, kun kotoa pois muuttava henkilö on muistisairas. Huomioitavaa on, että myös työntekijät tarvitsevat tukea.

Ikäihmisen ja omaisen yhteyden merkityksen on useampikin eri taho havainnut hyvinvointia lisäävänä tekijänä. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2012, 8) kansallisessa muistiohjelmassa omaisen rooli ja sen edistäminen on huomioitu omana tavoitteena. Omaista tukemaan on perustettu erillisiä yhdistyksiä kuten Omaisena edelleen ry (Omaisena edelleen ry 2017). Myös STEA:n¹ varoja on suunnattu järjestelmällisesti paikallisille toimijoille omaisen vaikutusmahdollisuuksia parantamaan (STM 2012, 14). Vaikuttamisen keinoja on siis käytössä monella eri tasolla, ja kaikkia niitä tarvitaan kattavan kokonaisuuden muodostamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin muistiyksikkö Aurinkokartanon toimintaa tarkoituksena parantaa sen muistisairaiden asukkaiden toimintakykyä ja elämänlaatua. Työkaluksi valittiin omaisyhteistyö eli yhteistyö asukkaan, omaisten ja työntekijöiden välillä. Omaisella tarkoitetaan kaikkia ikäihmiselle läheisiä henkilöitä, joilla on tai ei ole perheyhteyttä. Kaikkien yhteistyöhön osallistuneiden toimijoiden kokemukset olivat kehittämisen perustana. Näiden perusteella selvitettiin jokaisen toimijan kehittämisen tarpeita mahdollisimman toimivan omaisyhteistyön toteuttamiseksi. Lopuksi muodostettiin toimintamalli, jossa asiat ovat koottuna yhteen sekä jäsennelty hallittaviksi kokonaisuuksiksi.

¹ Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus

2 Muistisairaana elämänlaatu ja toimintakyky

Etenevät muistisairaudet heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä aivoja rappeuttamalla. Ne ovat kansansairauksia ja tavallisimpia iäkkäillä ihmisillä. Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti, mutta hyvin yleisiä ovat myös verisuoniperäiset muistisairaudet, Lewyn kappaletauti, otsaohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus sekä Parkinsonin tauti. (Hallikainen 2014, 14; Sulkava 2010, 123–129.) Muistisairauksiin sairastuu Suomessa vuosittain noin 13 000 henkilöä. Vuonna 2020 ennustetaan vähintään keski- vaikeaa muistisairautta sairastavien määräksi 130 000 henkilöä. (STM 2012, 7.)

Muistisairaus vaikuttaa monella tasolla sairastuneen elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Erityispiirteenä on haavoittuvuus. Heikentynyt muisti muuttaa kykyä itsensä ilmaisuun ja vuorovaikutukseen. Muiden ihmisten suhtautuminen vaikuttaa muistisairaana minäkäsitykseen ja itsearvostukseen. Kielteisen suhtautumisen seurauksena itsetunto voi alentua ja elämänpiiri kaventua. Sairauden edetessä avuntarve lisääntyy ja itsenäisyys vähenee, mikä lisää haavoittuvuutta. (Heimonen 2010, 60, 62, 67–72.) Muistisairasta ihmistä voidaan lisäksi vahingoittaa tahattomasti. Muistuttamalla niistä asioista, joita hän ei enää osaa, puhumalla liian nopeasti ja vaatimalla liikaa, voidaan aiheuttaa stressiä ja ahdistusta. Nämä voivat purkautua aggressiivisuutena. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 39.)

Elämänlaadun käsitettä on tutkittu paljon eri tieteenalojen näkökulmasta, ja sen mittaamiseksi on kehitetty erilaisia mittareita (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010; Veenhoven 2006; WHO 1996; Walker 2002). Tutkimustuloksissa lähtökohtana pidetään omakohtaista näkemystä elämänlaadusta. Tämä sisältää muun muassa käsitteet onnellisuus, elämään tyytyväisyys ja myönteiset tunteet. Objektiiivisesti, ulkoisesti havaittuna, elämänlaatua arvioidaan esimerkiksi tulotason perusteella, jolla voi olla vaikutuksia muun muassa asumiseen, terveyteen, ravitsemukseen ja vaatetukseen. (Räsänen 2011, 70–71, 90; Vaarama ym. 2010, 128.)

Ikääntyessä esimerkiksi riippuvaisuus toisten avusta, kyky selviytyä toimintakyvyn rajoitteiden kanssa sekä turvattomuus vaikuttavat koettuun elämänlaatuun. Tärkeäksi muodostuvat ikäihmisen hoivan verkosto ja psykososiaalinen tuki. Verkostoon kuuluu niin virallisia kuin epävirallisiakin auttajia. Esimerkiksi omaiset ovat merkityksellisiä ja edistävät toimintakykyä. Keskeistä elämänlaadun kannalta on mahdollisuus luottaa siihen, että apua on saatavilla. (Vaarama, Luoma, Siljander & Meriläinen 2010, 151, 162.)

Iso-Britanniassa vuonna 2010 toteutettu tutkimus (Stephoe & Wardle 2017) osoitti tiettyjen elämäntaitojen ja luonteenpiirteiden, kuten päättäväisyyden, mielen tasapainon, tunnollisuuden ja optimismin, liittyvän paremmaksi koettuun elämänlaatuun ikääntyessä. Suomessa toteutettu Mielen muutos -tutkimus ja -kehittämishanke osoitti, että muistisairaana elämänlaatua voidaan kohentaa kokonaisvaltaisella ja hyvinvoinnin tarpeet huomioon ottavalla hoidolla (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 112).

Muistisairaana omaa kokemusta elämänlaadustaan voi olla haasteellista arvioida. Sairauden alkuvaiheessa henkilöt kokevat elämänlaatunsa yleensä yhtä hyväksi kuin terveet. Muistisairauden edetessä haasteellisuutta luotettavan tiedon saamiseksi tuovat esimerkiksi kysymysten aiheuttama hämmennys sekä ilmaisukyvyn heikkeneminen. (Räsänen 2011, 88.)

Lievästi ja keskivaikeasti dementoituneiden henkilöiden itsearviointimittarin PGMS²:n on todettu luotettavuudeltaan hyväksi. Kysymyksiin vastataan myöntävästi tai kieltävästi. Mittauskohteina ovat muun muassa levottomuus, yksinäisyys ja tyytymättömyys. (Lawton (1975), Polisher Research Institute Philadelphia Geriatric Center 2018 mukaan.)

Suomessa kehitetty MIKE³-työväline soveltuu muistisairauden eri vaiheissa olevien henkilöiden koetun elämänlaadun sekä sosiaalisen ja psyykkisen

² Philadelphia Geriatric Centre Morale Scale

³ Muistisairaana ihmisen koetun elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työväline

toimintakyvyn arviointiin. Työvälineen tiedonkeruumenetelmät ovat haastattelu ja havainnointi. MIKE soveltuu osaksi muistisairaahan kokonaisvaltaista arviointia. (Meriläinen, Kangas, Kujala & Amell 2017, 6, 10.)

Elämänlaatua vahvistavat yksilöllisesti huomioidut voimavarat ja niiden ylläpitäminen. Turvallisuuden tunne, osallisuus ja onnistumisen kokemukset vahvistavat itsetuntoa ja parantavat elämänlaatua. Myös sosiaalisilla verkostoilla on suuri merkitys ja näin ollen läheisten ja hoitohenkilökunnan rooli on merkittävä. (Muistiliitto 2016, 10.) Ympäri vuorokautisen pitkäaikaishoidon yhtenä tavoitteena on turvata hyvä elämä muistisairaudesta riippumatta. Asukkaan elämänlaatu on yhteydessä siihen, minkälainen on hoidon laatu. Esimerkiksi onko hoito turvallista ja saako henkilö tarvittavan avun kärsimystä aiheuttaviin oireisiin. (Sormunen, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri, Mäki-Petäjä-Leinonen & Andersson 2008, 126.)

2.1 Elämänlaatu ja toimintakyky ICF:n⁴ näkökulmasta

ICF-luokituksen kautta elämänlaatua tarkastellaan toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokitusjärjestelmän avulla. ICF on maailman terveysjärjestön WHO:n julkaisema luokitusryhmä. (Koskinen, Talo, Hokkinen, Paltamaa & Musikka-Siirtola 2009, 196.) Suomela-Markkasen, Mesiäisen ja Mäkelän (2015, 8) mukaan ICF:llä on mahdollisuus muodostaa kokonaisvaltainen kuvaus yksilön toimintakyvystä, mutta myös saada ymmärrys siihen vaikuttaneiden ympäristötekijöiden aiheuttamasta muutoksesta. Näin ollen voidaan selvittää myös tarkasteltavan yksilön osallistumista elämäänsä arjessa. Paltamaa ja Anttila (2015, 16–17) esittävät toimintakykyä rajoittaviksi tekijöiksi esimerkiksi vaikeuden saada palveluja, tuen puuttumisen, työntekijöiden ja läheisten kielteiset asenteet sekä sopimattomat teknologiat tai tuotteiden epäkäytännöllisyyden. Henkilön toimintakyvyn kuvauksessa tulisi aina ottaa huomioon ympäristötekijät, koska esteetön ympäristö edistää toimintakykyä.

⁴ International Functioning, Disability and Health (Paltamaa & Perttinen 2015, 12)

Salminen, Järvikoski ja Härkäpää (2016) korostavat ympäristötekijöiden aiheuttaman muutoksen merkitystä kuntoutuksen näkökulmasta. Perimmäinen tavoite on myönteinen muutos erityisesti suorituksissa ja osallistumisessa. Tarkastelussa keskitytään pohtimaan millaiset interventiot eli väliintulot saavat aikaan toivottua muutosta, mutta myös miten ne olisi otettava huomioon kuntoutustoimintaa suunniteltaessa.

ICF-luokituksessa on kaksi osa-aluetta: toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä kontekstuaaliset eli asiayhteyttä koskevat tekijät. Toimintakyky ja toimintarajoitteet sisältävät kaksi luokitusta: kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Kontekstuaaliset tekijät taas sisältävät ympäristötekijät sekä yksilötekijät, mitkä vaikuttavat kaikkiin toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden luokituksiin. (Paltamaa & Perttinen 2015, 16–17.)

2.2 Ympäristön vaikutus muistisairaana elämäänlaatuun

Fyysisen ympäristön on todettu vaikuttavan konkreettisesti muistisairaiden elämänlaatuun. Yhteisissä tiloissa viihdytään yhdessä, mutta mahdollisuus vetäytyä omaan rauhaan on myös tärkeää. Hyvään hoitoon kuuluu liikkumisen ja liikuntakyvyn tukeminen. Muistisairaalla liikkuminen vähentää tutkimusti käytösoireita ja kohentaa mielialaa. (Topo 2005, 139.) Tutkimusten perusteella (Jolanki ym. 2017, 10) on laadittu suosituksia ja ohjeita eri maiden viranomaisille tilojen suunnittelua varten.

Komu (2016, 44–45) havaitsi väitöskirjatutkimuksessaan puutoksia suomalaisten hoitokotien tiloissa. Eroavaisuudet tutkimukseen osallistuneiden hoitokotien välillä johtuivat lähinnä tilojen iästä ja kulttuurin muutoksista esimerkiksi laitosasumisen muututtua palveluasumiseksi. Uudemmat hoitokodit vastaavat esimerkiksi esteettömyydessään muita paremmin asukkaiden tarpeisiin. Ne on rakennettu perustuen ikäihmisten palveluiden laatusuosituksiin (STM 2017, 21, 26), joissa korostetaan erityisesti turvallisuutta, rakenteellista toimivuutta ja toimintayksikön kokoa. Suosituksissa on otettu huo-

mioon myös asuinympäristöjen turvallisuus ja esteettömyys sekä yhteisöllisyys ja osallisuus, joita ympäristön tulisi tukea.

Rissasen (2013, 28–29) mukaan on useampia näkemyksiä, mitä hoitokotien toimitiloilta vaaditaan. Tiloja suunnittelevat henkilöt korostavat mukavuutta ja kodikkuutta, kun taas työntekijät tuovat esiin terveyden ja turvallisuuden näkökulmia. Kuitenkin tiloja käyttävät myös muut kuin työntekijät ja asukkaat. Esimerkiksi omaisilla voi olla toiveita muun muassa vierailutilojen suhteen.

Vihma (2013, 45–46) muistuttaa talousrajoitteista, joiden takia osa suunnitelmista jää toteutumatta hoitokoteja rakennettaessa. Tilojen tulee olla taloudellisesti järkeviä kaikkien toiminnallisten vaatimusten lisäksi. Tiedossa on, minkälaisia hoitokotien tulisi olla, mutta ei juurikaan käytännön tietoa miten muun muassa huonekalu- ja tilasuunnittelussa tätä voitaisiin toteuttaa. Myös Komu (2016, 46) havaitsi tutkimuksessaan, että neutraalit ja toiminnalliset materiaalit ja kalusteet olivat suurin este toimitilojen kodinomaisuudelle. Toisaalta on tutkittu, että enemmän kodikkuutta hoitokoteihin tuo työntekijöiden asenne työnteossa kuin tilat (Vihma 2013, 46).

Hoitokodissa asukkaalla tulisi olla käytössä yhden hengen huone, ellei asukas halua asua jonkun toisen kanssa. Huoneen varustukseen tulisi kuulua oma wc ja suihku. Yksityinen tila mahdollistaa kodinomaisuuden, koska sinne on mahdollista tuoda omia tavaroita ja huonekaluja. Vaatimus omasta huoneesta toteutuu Suomessa melko hyvin julkisissa hoitokodeissa, mutta yksityisissä on vielä kahden tai kolmen hengen huoneita. Myös muut tilat vaikuttavat asukkaiden elämänlaatuun. Varastotiloja on usein riittämättömästi suhteessa asukasmäärään. Tällöin apuvälineitä on esillä ja nämä voivat leimata asukkaita ulkopuolisille. Myös vierailijoita on harvoin huomioitu, esimerkiksi yöpymismahdollisuus puuttuu hoitokodeista. (Komu 2016, 45–46.) Vihma (2013, 48) ehdottaa uusien hoitokotien ratkaisuksi tilojen muovautuvuutta, jolloin niitä on mahdollista muuttaa asukkaan tarpeiden ja omien mieltymysten mukaisiksi.

2.3 Muistisairauden vaikutus toimintakykyyn ja vuorovaikutukseen

Muistisairas ihminen on edelleen sama ihminen kuin ennen sairastumistaan. Luonne, elämäntarina iloineen ja suruineen sekä elämän aikana muodostuneet arvot ja käsitykset pysyvät. Kuitenkin sairauden edetessä ja syventyessä tapahtuu muutoksia persoonallisuudessa ja käyttäytymisessä. (Burakoff & Haapala 2013, 13; Cunningham, McGuinness, Herron & Passmore 2015.) Tällöin erityisesti omaiset voivat tarvita ammattilaisen apua muistisairaanhoidon ihmisen kohtaamisessa (Vainikainen 2016, 85). Toisaalta omaiset ovat myös merkittävä apu henkilökunnalle. He tuntevat muistisairaanhoidon elämänhistorian ja mahdollistavat ihmiselle ominaisen elämäntarinan jatkumisen. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 226.)

Mönkäre (2014a, 86–87) kuvaa muistisairauden vaikuttavan erityisesti kykyyn olla vastavuoroinen, ja myös kyky ottaa toinen ihminen huomioon voi muuttua. Vastuu luottamuksen saavuttamisesta on tällöin toisella osapuolella. Luotettava henkilö ei aiheuta pettymyksiä eikä vahingoita. Luottamuksen saavuttamisella on tärkeä merkitys muistisairaanhoidon hyvinvoinnille. Tämän takia on tärkeää kiinnittää huomiota kunnioittavaan kohtaamiseen ja kohteluun. Kohtaamisen myönteiseksi tekee turvallinen, rauhallinen ja muistisairasta arvostava ilmapiiri (Aejmelaeus ym. 2007, 227).

Kun muistisairaus etenee, voi olla, ettei muistisairas aluksi toisinaan ja sitten lainkaan tunnista omaistaan. Tämä voi olla hänelle joku henkilö menneisyydestä, esimerkiksi äiti tai nuoruuden ystävä. Voikin herätä ajatus, kannattaako muistisairaanhoidon luona ollenkaan käydä. Kuitenkin yhdessäolo ja myönteinen tapaaminen tuovat hyvää mieltä, vaikka muistisairas ei jälkikäteen vierasta muistaisikaan. Tilannetta helpottaa, kun omaisen ymmärtää, että kyse on sairaudesta. (Mönkäre 2014b, 166.)

Muistisairaus vaikuttaa myös fyysiseen toimintakykyyn. Muutokset kehittyvät vähitellen riippuen muistisairaudesta ja sen vaikeusasteesta. Sairaushoidon edetessä vartalon ja pystyasennon hallinta vaikeutuvat ja tasapaino heikkenee. Selän asento kumartuu, polvet ja lonkat koukistuvat sekä olkapää ja

pää työntyvät eteenpäin. Askelpituus lyhenee ja kävely muuttuu leveäraiteiseksi. Muutosten myötä kaatumisriski lisääntyy, ja hahmottamisen vaikeudet lisäävät vaaratilanteita. Kävelykyky voi myös kadota kokonaan, jos sitä ei harjoiteta. (Forder 2014, 109.) Näön ja kuulon ongelmat rajoittavat aktiivisuutta, arjen sujumista ja sosiaalista kanssakäymistä. Etenevä muistisairaus voi myös heikentää aistimusten hahmottamista ja tulkintaa, vaikka aistit olisivatkin kunnossa. (Mönkäre, Hurnasti & Topo 2014, 140–141.)

2.4 Muistisairauksien hoitoa ohjaavat linjaukset

Muistisairauksien hoitoa ohjataan erilaisten tutkimuksiin perustuvien lakien, suositusten, kriteeristöjen ja ohjelmien avulla. Sosiaali- ja terveysministeriössä (STM 2012, 7) on havahduttu siihen, että muistisairaudet ovat todellinen kansanterveydellinen ja taloudellinen haaste. Niihin on kuitenkin mahdollista vaikuttaa. Muistisairauksien esiintyvyys on yleisempää ikäihmisillä, mutta niitä voidaan todeta myös työikäisillä. Tärkeä huomio on, että jopa puolella sairastuneista ei ole diagnoosia, mikä hankaloittaa asiaan puuttumista. Varhaisella diagnoosilla, siitä seuraavalla kuntoutuksella ja hoidolla voidaan merkittävästi parantaa sairastuneiden ihmisten elämänlaatua ja toimintakykyä. Ennakoimalla ja ennaltaehkäisemällä muistisairauksia voidaan lisäksi vähentää niiden ilmaantumista.

Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) on oleellinen muistisairaiden kannalta, koska tätä sairautta esiintyy pääsääntöisesti ikäihmisillä. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea muun muassa toimintakykyä, parantaa mahdollisuutta laadukkaisiin palveluihin sekä kehittää niitä kuntatasolla. Kuntien on laadittava valtuustokausittain vanhuspalvelulain tarkoitusten mukainen suunnitelma ja arvioitava sen toteutumista. Arviointiin osallistuu myös vanhusneuvosto, joka kunnilla on oltava.

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa vaativan ikäihmisen palvelut on annettava ensisijaisesti kotiin. Jos se ei ole mahdollista, tulee laitoshoidon olla joko lääke-

tieteelliset tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Ikäihmiselle tulee taata laitoshoidossa turvallinen, merkityksellinen ja arvokas elämä, joka sisältää toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää toimintaa sekä sosiaalista vuorovaikutusta. Hoitojärjestelyissä tulee huomioida pysyvyys ja antaa mahdollisuus avio- ja avopuolisoille asua yhdessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2012, 8) on laatinut kansallisen muistiohjelman vuosille 2012–2020. Ohjelman tavoitteena on muistiystävällinen Suomi, jonka yhteiskunnassa otetaan vakavasti aivoterveysten edistäminen ja muistioireiden varhainen tunnistaminen. Muistiohjelma rakentuu neljästä osasta.

1. Aivoterveysten edistäminen.
2. Oikeat asenteet aivoterveysteen, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen.
3. Hyvän elämänlaadun varmistaminen muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen oikea-aikaisten tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen turvin.
4. Kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen.
(STM 2012, 8.)

Omaisten rooli ja heidän jaksamisensa on tärkeää sairastuneen asuessa kotona. Molempien hyvinvointi siirtää kotoa pois muuttamista. Sairautena muistisairaus vaatii kuitenkin eniten ympärivuorokautista hoitoa. Muistikodeissa panostuksen tulee olla toimintakykyä edistävässä työotteessa. Erilaiset järjestöt ovat tärkeä taho niin kotona kuin jo hoitokodeissa asuvien elämässä, sillä niiden kautta sekä sairastuneet että omaiset saavat tietoa, ohjausta, neuvontaa, sopeutumisvalmennusta ja vertaistukea. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskusten varoja suunnataan järjestelmällisesti tähän toimintaan. (STM 2012, 12, 14.)

Muistiliitto on yksi sosiaali- ja terveysministeriön tukema muistisairaiden ihmisten ja heidän omaistensa järjestö. Se toimii kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestönä. (Muistiliitto 2017.) Muistiliitto on julkaissut Hyvän hoidon kriteeristön, joka on tarkoitettu työyhteisöille työkirjaksi. Sen avulla voidaan arvioida muistisairaiden hoitoa ja parantaa elämänlaatua. Kriteeristö on osa muistiohjelmaa, mutta se perustuu myös Käypä hoito -suositukseen sekä lakeihin. Työkir-

jan tavoitteena on muun muassa saada muistisairas omaisineen mukaan kehittämiseen. Tavoitteena on omannäköinen elämä ja hyvä hoito kaikissa elämänvaiheissa. Sairastuneet omaisineen voivat käyttää työkirjaa myös välineenä valitessaan ja arvioidessaan mahdollista muistikotia. (Muistiliitto 2016, 6–7.)

JBH-hoitosuositus⁵ on laadittu tueksi omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön, jonka tavoitteena on muistisairaahan hoidon kehittäminen laitoshoidossa. Suositus on tehty Australiassa 24 tutkimuksen pohjalta ja sen ovat soveltaneet Suomeen sopivaksi Hoitotyön tutkimussäätiön tutkijat ja Muistiliiton asiantuntijat. Suosituksen mukaan tulee selvittää, missä määrin omaiset haluavat osallistua muistisairaahan hoidosta sopimiseen sekä varmistaa riittävä keskusteluyhteys omaisen kanssa. Työntekijöiden tulee tarjota omaiselle mahdollisuus vastavuoroiseen tiedonjakoon asukkaan sairaudesta, hoitovaihtoehtoista, elämänlaadusta, elämänhistoriasta, arvoista ja toiveista. Tiedot toimivat tukena päätöksiä tehtäessä. Suomessa suositellaan lisäksi kirjattavan asukkaan omavalvontasuunnitelmaan, missä asioissa ja millä tavalla laillista edustajaa tai omaista kuullaan. Hoidon lähtökohtana päätöksenteossa on palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmat sekä asukkaan hoitotahto. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017.)

3 Omaisyhteistyö

Muistiliitto (2016, 6) suosittelee muistisairaahan Hyvän hoidon kriteeristössään seuraavia asioita omaisyhteistyöhön: Jo varhaisessa vaiheessa tulee selvittää, keneen sairastunut haluaa pitää yhteyttä. Läheisten verkosto voi muuttua elämän varrella, ja sitä voidaan vahvistaa vapaaehtoistoimijoilla. Muistikodin työntekijöiden rooli on tukea ja ohjata omaisia esimerkiksi muistisairaahan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa sekä tarjota tietoa olemassa olevista tuki- ja vertaisryhmistä.

⁵ Joanna Briggs Instituutin julkaisema näyttöön perustuva hoitosuositus (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017)

Vähintään kerran vuodessa suositellaan pitämään yhteisiä hoitokokouksia. Niihin osallistuvat muistisairas henkilö, hänen läheisimmät omaisensa, omahoitaja, hoitava lääkäri sekä mahdollisesti muita hoitoon osallistuvia. Omaisen rooli on erityisen tärkeä, jos sairastunut itse ei pysty ilmaisemaan tahtoaan. Näissä kokouksissa on tarkoitus miettiä senhetkistä tilannetta, arvioida mennyttä ja suunnitella tulevaa. Myös kuntoutus-, hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään. (Muistiliitto 2016, 6.) Ikäihmisellä ei aina ole omaisia, jolloin virallisia asioita hoitaa yleinen edunvalvoja (Salin & Åstedt-Kurki 2010, 172).

3.1 Asukkaan edellytykset omaisyhteistyölle

Elämänkaaren taitekohtia on, kun henkilö muuttaa omasta kodistaan hoitoympäristöön. Muuttaminen hoitokotiin merkitsee luopumista tutusta ja aiheuttaa tilapäisen kriisin, johon mukautuminen vaatii henkisiä voimavaroja. Muutto voi laukaista jopa ahdistuneisuushäiriön, joka hoitamattomana heikentää elämänlaatua. Turvallisuudentunteen lisääminen tässä vaiheessa ja yksilöllinen hoito ovat tärkeitä. (Haarni 2014, 24, 34; Kotiranta 2017.) Kriisiä voidaan ennaltaehkäistä keskustelemalla muuttamisesta hyvissä ajoin, mikä auttaa sopeutumaan ajatukseen ja suhtautuminen voi olla myönteisempää (Klemola 2006, 102).

Onnistuneen yhteistyön, myös omaisyhteistyön, edellytyksiä on ymmärtää asukkaiden taustat ja selvittää, miten he ovat päätyneet tähän elämän taitekohtaan. Esimerkiksi onko ikäihminen itse havainnut tarvitsevänsä turvallisemman ympäristön vai onko muutto vastentahtoinen. Näistä asioista keskusteleminen on hyvä lähtökohta, koska ne määrittävät suhtautumista hoitoympäristössä asumiseen ja sitä kautta omaisyhteistyöhön.

Klemola (2006, 79–85) on jakanut omasta kodista siirtymisen tuettuun asumismuotoon viiteen eri vaiheeseen: ennakoiva vaihe, siirtymävaiheen käynnistyminen, odotusvaihe, siirtyminen ja siirtymävaiheen päätyminen. Ennakoiva vaihe ikäihmisellä on yleensä pitkä, poikkeuksena äkilliset sairastumiset. Ennakoivaan vaiheeseen liittyy yleensä toimintakyvyn heikentymistä, mutta se voi sisältää myös yksinäisyyttä tai omaisten väsymistä. Siirtymävaiheen käynnistyminen al-

kaa yleensä jonkun muun kuin ikäihmisen itsensä toimesta, mutta ikäihminen monesti hyväksyy tilanteen pitkän ennakoivan vaiheen vuoksi.

Odotusvaiheessa epätietoisuus tulevasta hidastaa ja voi jopa estää ikäihmisen valmistautumisen muutokseen. Esimerkiksi jonotusperiaate tuettuun asumismuotoon aiheuttaa sen, ettei voi tietää, milloin muutto tulee tapahtumaan. Ikäihmiset kokevat psyykkistä ja fyysistä pahoinvointia, jos he ovat kieltäneet tilanteen tai jos siirtyminen tulee yllättäen. Neutraalina tilanteen kokeneet ajattelevat muuton yhtenä elämänpolun vaiheena, vaikka siihen liittyykin surua. Parhaiten tuettuun asumismuotoon siirtymisen hyväksyvät yleensä he, joilla muuna vaihtoehtona olisi esimerkiksi ero aviopuolisosta. (Klemola 2006, 85–89.)

Siirtymävaiheen päättymisessä ikäihminen hyväksyy uuden kodin ja sen rajatun elämän. Tuettu asumismuoto tarjoaa ikäihmiselle turvallisuutta, mutta oman elämän hallinta on rajallista. (Klemola 2006, 85–89.) Ikäihmisen prosessi luopumisesta jatkuu vielä muutoksen hyväksymisen jälkeen.

Ikäihmiset kokevat olevansa samoja ihmisiä, kuten isovanhempia, vanhempia tai sisaruksia, omaisilleen hoitokotiin siirtymisen jälkeen. Myös suhteen laadun ei koettu muuttuneen fyysisen muuton myötä. (Klemola 2006, 93.) Kotiranta (2015, 16) korostaa perheyhteyden jatkumista ja sen edistämistä muuton jälkeen. Näillä on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia ikäihmisen hyvinvoinnille sekä hoito- ja elämänmyönteisyydelle.

3.2 Omaisen edellytykset omaisyhteistyölle

Useammassa tutkimuksessa (esim. Kotiranta 2008; Smebye, Kirkevold & Engedal 2012, 2) on todettu ikäihmisen siirtymisen omasta kodista muistikotiin aiheuttavan muutoksia myös omaiselle. Koivulan (2013, 156) mukaan omaisen elämälaatu voi heiketä, ja hän kokee luopumisen tunteita kuten muuttava ikäihminenkin. Kotiranta (2011a, 180) kertoo, että erityisesti omaishoitajat voivat jännittää muuttoa ja sen seurauksia. Tämä voi pitkittää muutokseen ryhtymistä. Joskus se tapahtuu myös oman hyvinvoinnin uhalla.

Kokemukset aikaisemmilta tilapäisiltä hoitajaksoilta määrittävät ennakkoodotuksia pitkäaikaishoidosta. Usein pelätään muistikodin passivoivan ja sitä kautta heikentävän kuntoa. Erityisesti muistisairaana toimintakyvyn rajoittuneisuus voi saada epäilemään, että yksinäisyys lisääntyy ja tapahtuu kaltoinkohtelua. Median ääriesimerkit voivat ruokkia näitä ajatuksia. (Kotiranta 2011a, 180–181.)

Kotiranta (2015, 19) esittää, että omaiset voivat kokea myös syyllisyyttä ikäihmisen siirtymisestä muistikotiin. Tämä on tyypillisintä omaishoitoperheissä. Koi-vula (2013, 69) havaitsi väitöstutkimuksessaan, että erityisesti Suomessa omaisten toimintaa ohjaa velvollisuudentunto. Omaisille hoitajan roolista luopuminen voi olla vaikeaa, jos he kokevat tulevansa syrjäytetyiksi läheisensä arjesta. Hoitovastuusta keskusteleminen yleensä oikaisee väärinkäsityksiä. Toiselle voi tulla helpotuksena, että häneltä ei velvoiteta hoitoon osallistumista. Toinen taas voi kokea hyvänä, jos hänelle voidaan osoittaa konkreettisia tehtäviä, kuten ruokailutilanteisiin osallistuminen. Kuitenkin omaisen hoivarooli säilyy tunnetasolla, vaikka osa vastuusta luovutetaan muistikodille. (Kotiranta 2011b, 183–184.)

Omaiset joutuvat usein kohtaamaan läheisen kotoa muuton myötä täysin uusia ajatuksia ja toimintamalleja. Esimerkiksi oman isän tai äidin siirtyminen muistikotiin voi olla ensimmäinen kerta, kun omainen joutuu kohtaamaan elämän rajallisuuteen liittyviä ajatuksia (Kotiranta 2015, 19). Myös taloudellinen vastuu voi tulla uutena asiana (Kotiranta 2008).

Omaisten näkökulmasta eniten haasteellisuutta aiheuttaa tiedonkulku (Päiväranta & Haverinen 2002, 52). Hoitotyön eri käsitteet ja toimintakulttuurit voivat aiheuttaa hämmennystä. Esimerkiksi kuntouttavan hoitotyön kulttuuri ja sen oma-toimisuutta korostava toimintatapa voi tuntua oudolta. Omaiset voivat ymmärtää tarkoitusperän väärin, jos ovat kotona tottuneet tekemään paljon asioita läheisensä puolesta ja ajatelleet sen olevan paras tapa auttaa. (Kotiranta 2011a, 181.)

3.3 Työntekijöiden edellytykset omaisyhteistyölle

Ikäihmisten parissa toimivilla ammattilaisilla tulee olla yhteiset toimintaperiaatteet, jotka edistävät toimintakykyä ja elämänlaatua. Toimintakykyä edistävä työote edellyttää ymmärrystä sen periaatteista ja tavoitteista. Työotteessa keskeistä on työskennellä niin, että ikäihminen tekee itse sen minkä pystyy ja työntekijä motivoi, ohjaa ja tukee. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 242.) Omaiset tulisi nähdä osana moniammatillista työryhmää. Heillä on oikeus olla mukana läheisen hoidossa ja tuntea itsensä tervetulleeksi hoitoyksikköön. (Sormunen ym. 2008,130.)

Kohtaamisella ja kohtelulla on erityistä merkitystä muistisairaiden parissa työskennellessä, sillä heidän kykynsä ilmaista itseään on heikentynyt. Asiallinen ja kunnioittava kohtelu jokapäiväisissä toimissa ylläpitää itsekunnioitusta. Muistisairaana ikää, elämäkokemuksia ja jäljellä olevia taitoja arvostetaan ja ne koetaan voimavarana. Luottamuksen luominen muistisairaana kanssa voi tarkoittaa, että se täytyy saavuttaa joka päivä uudelleen. Kiireetön kohtaaminen, turvallisuuden ja jatkuvuuden ylläpitäminen ihmissuhteissa ja arjessa tuovat luottamusta (Mönkäre 2014a, 86–87.) Muistisairaana kohtaamisessa tulisi olla empaattinen, kärsivällinen ja vuorovaikutustaitoinen sekä aidosti läsnä (Burakoff & Haapala 2013, 13–15).

Dementiaoireisten ihmisten laadukas hoito edellyttää riittävää, asiantuntevaa ja hyvinvoivaa henkilökuntaa. Haasteena on kuormittuneisuus, mikä on yleistä ikäihmisten hoivapalveluissa työskentelevillä. Asianmukainen henkilöstömitoitus mahdollistaa asiakkaan hyvän kohtaamisen ja tarpeisiin vastaamisen. Perehtyneisyys dementiahoitoon, toimiva perehdytys ja työnohjaus, riittävä ja säännöllinen täydennyskoulutus tukevat hyvän hoidon toteuttamista. (Heimonen, Topo & Voutilainen 2008,149.) Koulutuksen tulee olla käytännönläheistä, asiakaslähdistä ja vuorovaikutustaitoja tukevaa. Täten voidaan parantaa hoitajien suhtautumista muistisairaisiin asukkaisiin ja näin lieventää käytösoireita. (Eloniemi-Sulkava ym. 2011, 24.)

Hoidon laatua parantaa, jos asiakkaalla on omahoitaja. Tämä perustuu siihen, että omahoitaja on perehtynyt muistisairaahan terveydentilaan, elämäntapoihin ja historiaan. Omahoitaja toimii tarvittaessa linkkinä muistisairaahan, muun hoitoyhteisön ja omaisten välillä. (Lotvonen, Rosenvall & Nukari 2014, 212.) Hän vastaa hoidon toteuttamisesta, tekee hoito- ja huolenpitotyötä koskevia päätöksiä ammatin sallimissa rajoissa ja on hoitajista lähin yhteistyökumppani (Ikonen 2015, 35–36). Yhdessä omaisen ja asukkaan kanssa omahoitaja tekee hoito- ja palvelusuunnitelman, keskustelee maksuista ja tukimuodoista, koordinoi palvelut yhteen asukkaan parhaaksi sekä vastaa viime kädessä asukasta koskevasta tiedonkulusta ja niiden päivittämisestä (Perälä & Hammar 2003, 36). Omaisten ja omahoitajan väliset yhteistyön tavat tulisi olla sovitut hoitoyhteisössä (Kotiranta ja Laajarinne 2011, 187).

3.4 Omaisyhteistyön merkitys ja vahvistaminen

Kotirannan (2008) mukaan jokaisella omaisyhteistyön osapuolella on vastuunsa. Työntekijöillä on hoitovelvoite, jonka perustana on asiakaslähtöisyys, kohtaamiset omaisten kanssa sekä neuvottelut. Myös omaisella on vastuu asukkaan, erityisesti muistisairaahan ihmisen, asiantuntijana. Asukas toimii yhtenä yhteistyön osapuolena, vaikka muistisairaus voikin tätä vaikeuttaa.

Ensikäynti hoitokotiin on tärkeä omaisyhteistyön näkökulmasta. Se luo perustan myös tuleville kohtaamisille. Ensimmäiseen kertaan tulisi paneutua ja käyttää siihen riittävästi aikaa. Tämän jälkeen yhteydenpitämisen pitäisi pitää helppona ja näin varmistaa toimivan omaisyhteistyön jatkuminen. Erityisesti epäviralliset keskustelut ovat avainasemassa ja lisäävät luottamusta osapuolten välillä. (Kotiranta ja Laajarinne 2011, 185–187.)

Kaikki kolme osapuolta, asukas, omaiset ja työntekijät, vaikuttavat kuinka merkityksellistä omaisyhteistyön tulos on. Usein mahdolliset ongelmat liittyvät tiedonkulkuun ja luottamuksen ylläpitämiseen. Nämä edellyttävät onnistunutta vuorovaikutusta. Omaisyhteistyössä käydyt keskustelut ovat merkittäviä myös muistikodin kehittämiselle. (Kotiranta 2015, 18–21.)

Helgesen, Larsson ja Atlin (2012, 1672–1681) kuvaavat omaisyhteistyöllä olevan myönteisiä vaikutuksia myös omaisille. Työntekijöillä vastuu on ensisijaisesti asukkaiden hyvinvoinnista, mutta heidän työhönsä kuuluu myös omaisten tukeminen, koska se auttaa asukkaita voimaan paremmin. Tämä työ vaatii työntekijöiltä kiinnostusta yhteistyöhön ja valmiutta sitoutua siihen. Omaisilta yhteistyötä ei voida vaatia, mutta heitä voidaan siinä tukea. Routasalo (2004, 90–91) esittää omaiset mahdollisina yhteistyökumppaneina. Tämä toteutuu, jos he tuntevat itsensä tervetulleiksi hoitokotiin ja läheisensä hoidon suunnitteluun. Omaisilla on arvokasta tietoa muistisairaana voimavaroista, joilla toimintakyvyn vajauksesta johtuvia ongelmia voidaan ratkaista.

Väitöskirjassaan Koivula (2013, 5) toteaa, että nykyisessä vanhuspalvelujärjestelmässä omaisen toiminnan oikeudet ja vastuut ovat epäselvät. Tämän vuoksi olisi tarve valtakunnalliselle omaispoliittiselle strategialle. Omaiset nähdään resurssina muun muassa ulkoiluttamisessa, ruokailutilanteissa ja viriketoiminnassa. Haasteena on, että työntekijät eivät ole useinkaan saaneet ohjeita tai koulutusta omaisyhteistyöhön. Omaiset ovat heterogeeninen ryhmä ja heidän kohtaamisensa vaatii osaamista. Myös Kotiranta (2012, 4–5) on havainnut tarpeen omaisten ja työntekijöiden välisen yhteistyön kehittämiseksi Omaisena edelleen ry:n projektien myötä. Muutto kodin ulkopuoliseen hoitoon on raskasta niin omaiselle kuin uudelle asukkaalle. Työntekijä kohtaa molemmat osapuolet keskellä tätä muutosprosessia.

Omaisyhteistyön vahvistaminen on ennen kaikkea asukkaan ja omaisen perheyhteyden tukemista. Hoitokulttuurissa tulisi pyrkiä perhelähtöiseen toimintaan, jossa omainen voi olla luontevasti osana läheisensä elämää. Häntä tulisi kin kannustaa kertomaan toiveita liittyen hoitoon ja huolenpitoon sekä miten toivoo olevansa siinä mukana. Yhteisöllinen asuminen voi hämmentää asukasta ja omaista. Siksi esimerkiksi parisuhteen tai perheen toimintaa muistikodissa tulisi tukea. (Kotiranta 2011c, 188–189.) Haitallisimpana omaiset ja asukkaat kokivat työntekijöiden suuren vaihtuvuuden. Erityisesti omahoitajan vaihtuminen heikensi omaisyhteistyötä. (Porre-Mutkala 2012, 2.)

Kotiranta (2011c, 189–191) suosittelee keskustelemaan vastavuoroisista odotuksista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Omaisyhteistyön toteutuminen riippuu hoitoympäristön arvoista sekä yksittäisten työntekijöiden kokemuksista. Työntekijän tulee tiedostaa omaisen tilanne, että hän voi tukea tätä parhaalla mahdollisella tavalla.

Omainen on tärkeä linkki asukkaan aikaisemman elämänhistorian ja nykyisyyden välillä. Hoitoympäristön toimintatapoja tulisi muokata omaista palvelevaksi. Esimerkiksi vierailuaikojen tulisi joustaa työssä käyvän omaisen aikataulujen mukaisesti asukkaan etu huomioiden. Omaisille tulisi myös taata ajantasaista tietoa läheisensä tilasta ja arjesta. Tietoturvasyistä monista aikaisemmista käytänteistä kuten viestivihkoista on jouduttu luopumaan, mutta teknologian sovellukset ovat alkaneet vähitellen vastata tähänkin tarpeeseen. (Kotiranta 2011c, 189–191.) Myös kirjalliselle tiedolle on paikkansa, koska joskus asia voidaan suullisena ymmärtää väärin. Useamman kerran asioihin palaaminen voi olla tarpeellista viestin ymmärtämisen kannalta. (Porre-Mutkala 2012, 8.)

Perheissä voi ennalta olla riitoja, jolloin asukkaan ja omaisten toivomukset eriyvät toisistaan. Nämä tilanteet haastavat omaisyhteistyötä. Työntekijöiden tehtävänä on taata, että omaisten toiveet eivät ohita asukkaan toiveita. Erityisesti muistisairaiden kohdalla on tärkeää, että työntekijöillä olisi tiedossa asukkaan itsensä laatima hoitotahto tai muu vastaava dokumentti. Näin he voisivat taata asukkaan toiveiden toteutumisen ristiriitatilanteissa. (Kotiranta 2011c, 189.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa muistisairaiden elämänlaatua ja toimintakykyä. Tavoitteeksi asetettiin näitä ylläpitävän toiminnan kehittämisen muistiyksikkö Aurinkokartanossa. Kehittämistyön perustana oli omaisyhteistyö.

Opinnäytetyön kehittämisprosessin tehtävät:

- 1 tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia työntekijöillä, asukkailla ja omaisilla on omaisyhteistyöstä
- 2 tuottaa tietoa siitä, minkälaisia kehittämisen tarpeita työntekijöillä, asukkailla ja omaisilla on omaisyhteistyössä
- 3 laatia omaisyhteistyön toimintamalli.

Toimintamalli on opinnäytetyön tuotos. Sen avulla pyritään takaamaan omaisyhteistyön sujuvuus ja jatkuvuus toimintaympäristössä. Toimiva omaisyhteistyö parantaa asukkaiden elämänlaatua ja toimintakykyä.

5 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osallistavana tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Tämä tarkoittaa kehittämistoimintaa, jossa tutkimukselliset menetelmät ovat toimijoita osallistavia. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tietokäsityksen pohjana on ajatus siirtyä luotettavan tiedon tavoittelusta käyttökelpoisen tiedon tuottamiseen (Toikko & Rantanen 2009, 155). Tämän merkitys korostuu erityisesti työelämän kehittämisessä, jossa halutaan konkreettisia toimia kehittämisen lopputuloksena (Suojanen 2014).

Työelämälähtöisyys on ajatuksena myös YAMK opinnäytetyön ohjeistuksessa, jonka tavoitteena on ”kehittää ja osoittaa kykyä soveltaa tutkimustietoa ja käyt-

tää valittuja menetelmiä työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen sekä valmiutta itsenäiseen ja vaativaan asiantuntijatyöhön” (Ammattikorkeakouluasetus 352/2003). YAMK opinnäytetyön ohjeistus on tämän opinnäytetyön lähtökohtana.

Kehittämistyö toteutettiin käytännössä työpajoina, jotka järjestettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Työpajoja oli kehittämistyön kaikille toimijaryhmille: asukkaille, heidän omaisilleen sekä työntekijöille. Toimeksiantaja oli keskeinen yhteistyötaho erityisesti käytännön järjestelyissä esimerkiksi työvuorosuunnittelussa. Työntekijöille mahdollistettiin osallistuminen omiin työpajoihin työajalla, mutta myös avustaminen asukkaiden ja omaisten työpajoissa kuului heidän tehtäviinsä.

Työpajojen toteutuksen suunnittelusta vastasivat opinnäytetyön tekijät. Työlle asetetut tehtävät määrittivät työpajojen sisältöä. Suunniteltu toteutus esitettiin toimeksiantajalle ennen työpajoja ja sitä muokattiin tarpeen vaatiessa. Tällä varmistettiin kehittämistyön työelämälähtöisyys ja samalla huolehdittiin käytännön asioiden, esimerkiksi tilojen ja tarvikkeiden, järjestymisestä. Jokaisen toimijaryhmän työpajoissa keskityttiin tiedon tuottamisen tehtäviin. Työntekijät osallistuivat lisäksi toiseen työpajaan, jossa koottiin toimintamalli toteutuneiden työpajojen tuloksista. Kehittämistyö kuului työntekijöiden työhön, minkä vuoksi heiltä voitiin velvoittaa enemmän. Työntekijöiden vastuulle jäi lisäksi työn juurruttaminen ja jatkokehittäminen. Työpajojen käytännön toteutus ajoittui ajanjaksollisesti syystalveen 2017.

5.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja kehittämistyöhön osallistujat

Muistiyksikkö Aurinkokartano oli kehittämistyön toimintaympäristönä. Aurinkokartano on lisäalassa sijaitseva maaliskuussa 2017 avattu, rakennukseltaankin uusi tehostetun palveluasumisen yksikkö muistisairaille ikäihmisille (Ilvola-säätiö 2017a). Tässä opinnäytetyössä käytetään muistisairaille tarkoitetuista hoitokohteista yleisesti Muistiliiton (2016, 6) suosittelemaa nimitystä muistikoti, koska se on yleisesti hyväksytty termi. Se käsittää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon

toimintayksiköt, joissa muistisairaita asuu, on hoidossa tai kuntoutettavana. Aurinkokartanon virallinen nimi tehostetun palveluasumisen yksikkönä tarkoittaa yhteisöllistä asumista, jossa henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti. Asukkaiden toimintakyky on heikentynyt siten, että he tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa, hoitoa tai valvontaa eivätkä pysty olemaan kuin hetken yksin. Tehostettu palveluasuminen on yksi pitkäaikaishoidon muoto. (Ylä-Savon SOTE 2017a.)

Aurinkokartanon on rakennuttanut Ilvola-säätiö, joka on Iisalmen kaupungin vuonna 1988 perustama ikäihmisille monimuotoisia palveluja tuottava yksikkö (Ilvola-säätiö 2017b). Toiminnan arvoina ovat asiakaslähtöisyys, henkilöstön vastuullisuus, palveluiden laatu ja kehityskykyisyys (Ilvola-säätiö 2017c). Palveluasumisen tuottajana toimii Ylä-Savon SOTE ky (Ilvola-säätiö 2017a).

Ylä-Savon SOTE ky on kuntayhtymä, joka toimii Iisalmen ja Kiuruveden kaupunkien sekä Sonkajärven ja Vieremän kuntien alueella. Kuntayhtymä järjestää asukkailleen moninaisia palveluja, jotka on jaettu viiteen eri vastuualueeseen: terveyspalvelut, hoito- ja hoivapalvelut, hyvinvointipalvelut, ympäristö- ja terveysvalvontapalvelut sekä hallinto- ja tukipalvelut. (Ylä-Savon SOTE 2017b.) Aurinkokartano on yksi neljästä Iisalmissa sijaitsevasta Ylä-Savon SOTE:n palvelutaloista (Ylä-Savon SOTE 2017a).

Kehittämistyössä yhteistyötahona toimi Omaisena edelleen ry, joka osallistui omaisten työpajan toteuttamiseen. Yhdistyksen yhteistyön ja antaman materiaalin avulla lisättiin omaisten tietoisuutta omaisyhteistyöstä ja sen merkityksestä. Omaisena edelleen ry on valtakunnallinen yhdistys, joka on perustettu vuonna 2005. Sen toimintaa tukee STEA. Yhdistyksen tarkoituksena on tukea omaisia, joiden pitkäaikaissairas, iäkäs tai vammaisen läheinen on muuttanut tai muuttamassa kodin ulkopuoliseen hoitoon. Myös omaisten ja ammattihenkilöstön välisen yhteistyön edistäminen kuuluu yhdistyksen toimintaan. Omaisena edelleen ry tuottaa omaisyhteistyöhön liittyvää materiaalia. (Omaisena edelleen ry 2017.)

Kehittämistyöhön osallistui kolme toimijaryhmää. Periaatteena oli saada kehittämiseen mukaan kaikki omaisyhteistyön osapuolet. Näitä olivat muistiyksikkö

Aurinkokartanon asukkaat, heidän omaisensa sekä Aurinkokartanossa työskentelevät työntekijät.

Asukkaita oli muistiyksikössä kehittämistyön aikana yhteensä 26 henkilöä. Suurimmalla osalla heistä oli muistisairaus, mutta Aurinkokartanossa asui myös muutamia puolisojensa mukana muuttaneita henkilöitä, joilla ei ollut muistisairautta. Myös he saivat osallistua asukkaiden työpajaan.

Asukkaiden omaisiksi määriteltiin kaikki asukkaan läheiset, joilla on tai ei ole perheyhteyttä. Omaiset saivat tiedon kehittämistyöstä sen mukaan, kenelle asukkaan yhteyshenkilöksi ilmoittama omainen asiasta kertoi. Yhteyshenkilöä kannustettiin välittämään tietoa muille asukkaan omaisille. Kehittämistyöstä ja siihen liittyneistä työpajoista ilmoitettiin myös ilmoituksella muistiyksikön yleisissä tiloissa. Lisäksi ennen kehittämistyön alkua tulevasta kehittämistyöstä tiedotettiin muistiyksikön kesäjuhlassa, jonne omaisetkin olivat tervetulleita. Opinnäytetyön tekijät olivat tilaisuudessa paikalla.

Kehittämistyöhön osallistuviksi työntekijöiksi rajattiin ainoastaan muistiyksikön hoitotyöntekijät. Tähän päädyttiin tietoturvasyistä, vaikka omaisyhteistyö aiheena olisi mahdollistanut myös muiden muistiyksikössä työskentelevien mukaan ottamisen. Aurinkokartanossa oli kehittämisprosessin aikana 16 hoitotyöntekijää, joiden lisäksi töissä oli kokoaikainen varaesimies ja puoliaikainen esimies. Hoitotyöntekijät olivat koulutukseltaan kunto-, lähi- ja sairaanhoitajia.

5.2 Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Kehittäminen yleisesti on konkreettista toimintaa, jonka tavoitteena on määritellyn tavoitteen saavuttaminen. Tutkimuksellisuuden kehittämiseen tuovat kehittämistoiminnan menetelmät, joilla viitataan tutkimusmenetelmiin. Kehittämistyön avulla voidaan saavuttaa parannettuja tai uusia palveluja. Tukena käytetään perustutkimusta, joka tuottaa tietoa sekä pyrkii selittämään ja kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. (Toikko & Rantanen 2009, 9, 14–18, 20.)

Tässä työssä perustutkimuksilla koottiin toimijoiden kokemuksia ja kehittämisen tarpeita omaisyhteistyöstä. Tietoperustassa peilattiin perustutkimuksen kautta saatuja tietoja jo olemassa olevaan tutkimustietoon omaisyhteistyöstä. Perustutkimuksella saadut kokemukset ja kehittämisen tarpeet loivat perustan kehittämistyössä luodulle toimintamallille, joka oli kehittämistyön tuotos.

Kaikkien kolmen omaisyhteistyöhön liittyvän toimijaryhmän osallistaminen oli keskeistä kehittämistyön toteutuksessa. Tämä menettely selkeytti rooleja ja vastualueita Aurinkokartanossa. Osallistamalla saatiin kaikki toimijaryhmät mukaan kehittämistyöhön ja ymmärtämään yhteistyön merkityksen. Kun kaikki oli mukana yhteistyössä ja päämäärä selvillä, toimijoiden oli mielekkäämpää ottaa vastuuta.

Toikko ja Rantanen (2009, 89–90) korostavat osallistamisessa ja siihen olennaisesti liittyvässä osallistumisessa kehittämistoiminnan sosiaalista prosessia. Osallistamalla tarjotaan mahdollisuuksia ja osallistumalla hyödynnetään näitä mahdollisuuksia. Tämä toimii molempiin suuntiin, kun kehittäjät osallistuvat käytännön toimintaan ja toimijat osallistuvat kehittämiseen.

Alasoini (2011, 120–121) tuo esille osallisuuden antaman mahdollisuuden kokea olevansa toimijana muutoksessa, ei vain kohteena. Kuitenkin kehittämistyön kannalta tärkeää on mahdollisimman hyvä eri toimijoiden huomioiminen, koska sillä voidaan vaikuttaa tuloksiin parantavasti. Osallisuuskin on itseisarvo, koska se lisää sitoutumista kehittämiseen (Toikko & Rantanen 2009, 89–90).

Toimijalähtöinen osallistava malli laajentaa myös kehittämistoimintaa, jolloin se ei ole vain ammattilaisia ja virallista järjestelmää koskeva. Tämä on erityisen perusteltua sosiaali- ja terveyspalveluita kehitettäessä, koska ne toteutuvat harvoin vain ammattilaisten kesken. Olennaista kehittämistyön onnistumiselle on kaikkien toimijoiden näkeminen tasa-arvoisina. (Toikko 2017, 7–9.)

Osallistavien menetelmien valintaan vaikuttaa toimijoiden rooli kehittämisprosessissa (Arola & Suhonen 2014, 14–22). Tässä kehittämistyössä osallistami-

sen tasot vaihtelivat toimijoiden aktiivisuuden mukaan. Myös toimintakyky määritteli toimintaan osallistumista.

Ylitalo-Kallio (2012, 4) määrittelee toimijoiden osallistamisen kolmeen eri tasoon: kehittämistoiminnan kohteiksi, tasavertaisiksi kehittämiskumppaneiksi ja kehittämistoiminnan innovaattoreiksi. Kehittämistoiminnan kohteina toimijoilta kerätään tietoa, mutta he eivät varsinaisesti osallistu kehittämisen. Tasavertaisina kehittämiskumppaneina toimijat ovat asiantuntijoita ja kehittäminen tapahtuu yhdessä työn tekijöiden kanssa. Kehittämistoiminnan innovaattoreina toimijat suunnittelevat itse toimintaa ja tekijät ovat vain suunnittelun mahdollistajia. Viimeisin taso on vielä melko harvinainen.

Asukkaat olivat pääasiassa kehittämistoiminnan kohteina, koska muistisairaus rajoitti heidän toimijuuttaan. Osa heistä kuitenkin osallistui myös toiminnan kehittämiseen esimerkiksi ilmaisemalla konkreettisia kehittämisen tarpeita. Omaiset olivat osallisuudessaan samalla tasolla kuin asukkaat, mutta heidän kohdallaan pääpaino oli konkreettisena kehittäjänä. Osallistuminen kehittämiseen riippui heidän omasta aktiivisuudesta. Työntekijät olivat mukana kehittämisessä edellä mainituilla tasoilla, mutta he toimivat myös kehittämistoiminnan innovaattoreina. Osallisuutta lisäsi heidän roolinsa työntekijöinä, jolloin heiltä voitiin velvoittaa enemmän vastuunottoa. Tällöin opinnäytetyön tekijät olivat vain mahdollistajina asialle esimerkiksi antamalla työkaluja kehittämistyöhön.

5.3 Kehittämisprosessin vaiheet

Kehittämistyössä toteutettiin toimintatutkimuksen piirteitä, mikä määritteli olennaisesti myös kehittämisprosessia. Toimintatutkimus on yleisesti määritelty (Metsämuuronen 2006, 217; Toikko & Rantanen 2009, 29) yhdeksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tiedonhankinnan suuntaukseksi. Puhutaan myös tutkimuksellisen kehittämistoiminnan suuntauksesta. Heikkinen (2006, 36–37) selvittää tämän johtuvan siitä, että toimintatutkimuksen määrittäminen vain laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi on osittain virheellinen, koska mahdollista on myös käyttää määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Lisäksi toimintatutkimus ei ole

varsinainen tutkimusmenetelmä, vaan lähestymistapa, jossa toiminta sidotaan kehittämiseen.

Arola ja Suhonen (2014, 14–22) ovat havainneet, että erityisesti sosiaali- ja terveysalalla on ollut vallalla sirpaleinen kehittäminen lyhytkestoisissa ja erillisissä hankkeissa. Näiden tulosten on oletettu siirtyvän automaattisesti työelämään. Kuitenkin nykyisin kehittämisen kohteet ylittävät perinteisiä toimialarajoja ja kehittämistoiminta on harvoin suoraviivainen prosessi.

Tässä työssä olennaisessa osassa kehittämisprosessia olivat työpajat, jotka sitoivat tutkimisen osaksi konkreettista toimintaa. Toimintatutkimuksessa korostetaan tutkimusprosessin aikana tapahtuvaa toiminnan kehittämistä ja sen samanaikaista systemaattista seuranta (Toikko & Rantanen 2009, 30). Prosessin aikana pyritään kohti muutosta, ei tyydytä vain kuvailemaan vallitsevaa tilannetta (Winter & Munn-Giddings 2001, 18). Toteutuneet työpajat muokkasivat tulevien työpajojen sisältöä ja kehittämistyötä toimijoiden tarpeita vastaavaksi. Prosessin seuranta oli opinnäytetyön tekijöiden vastuulla.

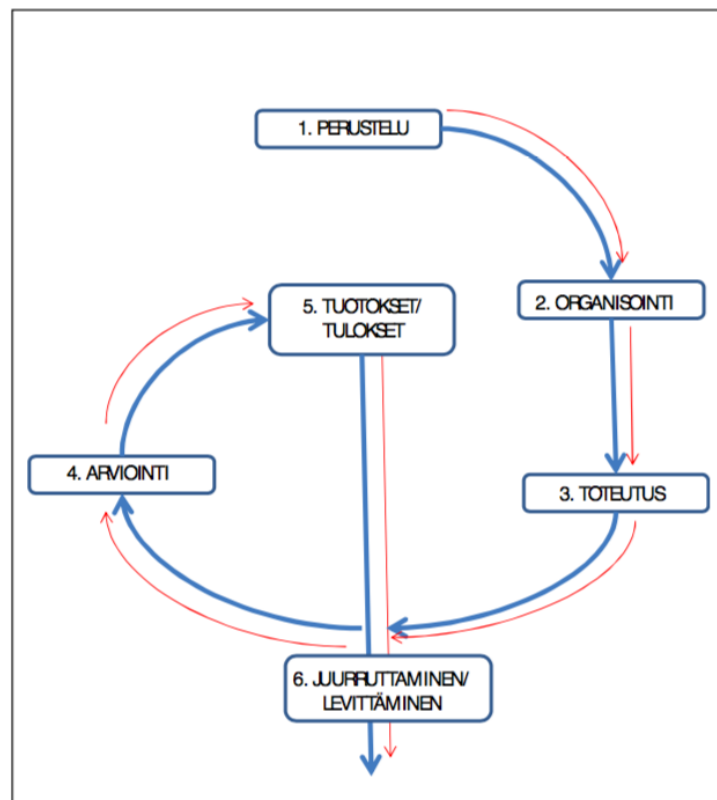
Toikko ja Rantanen (2009, 30, 50, 66–67) kuvailevat toimintatutkimuksen tiedontuotannon prosessin tavoitteena olevan käytännöllisen tiedon tuottaminen. Näitä ohjaavat kehittämisprosessin aikaiset havainnot. Prosessorientoituneessa kehittämisessä korostuu kehittämisen reflektiivisyys eli tietoinen ymmärtäminen. Toimijoilta edellytetään alituista uuden oppimista erilaisten kokeilujen ja toimintojen kehittämisen kautta.

Reflektiivisyys toteutui kehittämistyössä työntekijöiden kanssa, koska heille työpajoja järjestettiin kaksi. Aukkaiden ja omaisten kohdalla reflektiivisyyttä ei kehittämistyöhön pystytty aikataulullisista syistä mahdollistamaan. Osa uusista kehittämisen tarpeista pääsi kokeiluun jo kehittämistyön aikana, mutta palautetta niistä ei prosessin aikana kerätty. Tämä jäi toimintamallin jatkokehittämisen aiheeksi.

Kehittämisprosessin yksinkertainen malli on lineaarinen, mutta erityisesti toimintatutkimukseen istuu spiraalimainen rakenne eli jatkuva sykli, joka sisältää usei-

ta peräkkäisiä kehiä (Toikko & Rantanen 2009, 66–67). Kehittämistyössä jokaisen työpajan kohdalla ja niiden välillä toteutui edellä mainittu sykli. Heikkinen, Rovio ja Kiilakoski (2006, 78–79) määrittävät kehästä kahdenlaisia vaiheita: konstruoivia ja rekonstruoivia. Konstruoivassa toiminnassa rakennetaan uutta ja rekonstruoivassa havainnoidaan ja arvioidaan toteutettua toimintaa. Toikko ja Rantanen (2009, 66–67) suosittavat arvioimaan kehittämistoiminnan tuloksia yhä uudelleen ja uudelleen. Samalla täsmennetään perusteluja, mikä tekee jokaisesta syklistä edellistä täydentävän.

Heikkilän, Jokisen & Nurmelan (2008, 24–25) mukaan tutkimus ja kehittäminen voivat olla sisäkkäisiä tapahtumia kehittämistyössä (kuvio 1). Tutkimuksia voi olla eri kehittämisen vaiheissa ja niitä voi olla useampia. Tuloksina saatu tieto määrittää kehittämisen etenemistä.



Kuvio 1. Osallistavan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi, jossa kehittämistoiminta sisemmällä ja tutkimus ulommalla nuolella. (Arola & Suhonen 2014, 14–22)

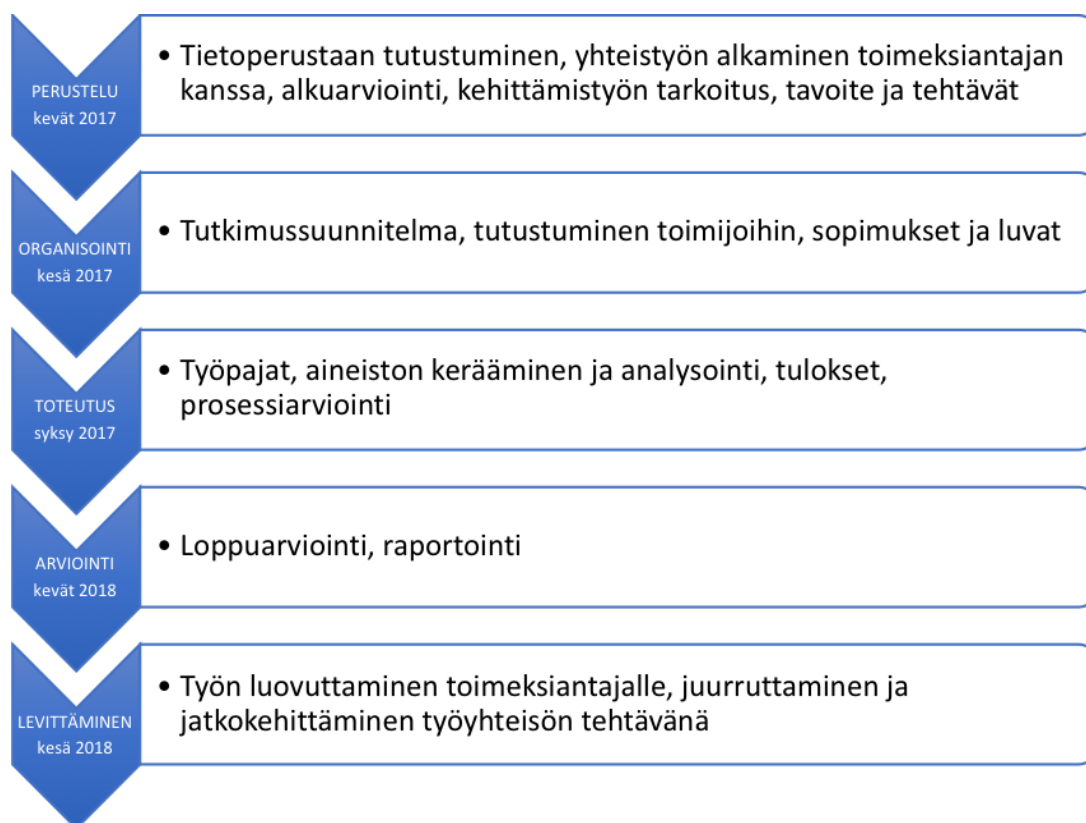
Kehittämistyössä jokaisen toimijaryhmän työpajassa tehtiin perustutkimusta eli selvitettiin kokemuksia ja kehittämisen tarpeita. Saatujen tietojen pohjalta kehit-

tämisen kohteet tarkentuivat työpaja työpajalta ja vaikuttivat aina seuraavan toteutuvan työpajan sisältöön. Perustelut työpajoille tulivat tietoperustasta sekä työpajoissa muodostuneista kehittämisen tarpeista. Näiden pohjalta organisointiin uusi työpaja ja toteutettiin se käytännössä. Työpajan jälkeen toteutus arvioitiin, tulokset raportoitiin sekä niitä juurrutettiin toimintaympäristöön.

Käytännön elämän kehittämishankkeissa tutkija voi joutua liikkumaan kehän vaiheiden välillä edestakaisin. Esimerkiksi jos toimintavaiheessa tulee ilmi ongelma, voi tutkija palata uudestaan suunnittelemaan, eikä kehän mukaisesti etenekään vielä havainnointi- ja reflektointivaiheisiin. (Saari 2007, 123.) Näin olleen kehittämisen tuloksellisuus voi olla kiinni siitä, kuinka monta kehää kehittämistyön aikana ehditään toteuttaa (Toikko & Rantanen 2009, 66–67).

Syklien suuri määrä ei kuitenkaan ole erikseen tavoiteltava asia, eikä se ole suora todiste kehittämistyön tuloksellisuudesta. Ainutkertainen kokeilu ja sen sykli voi tuottaa uutta ja merkittävää tietoa. Tärkeämpää on toimintatutkimuksen perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen. On kuitenkin perusteltua, että toimintatutkimus pitää sisältää vähintään kaksi sykliä. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 82.) Tässä kehittämistyössä syklejä oli työpajojen mukaisesti neljä.

Toimintatutkimuksen perusmallin mukaan prosessissa on viisi tehtävää. Näitä ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja levittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 56.) Kuvio 2 kuvaa kehittämistoiminnan prosessia ja aikataulua pelkistetyksi.



Kuvio 2. Kehittämistoiminnan prosessi.

Perustelussa pohditaan kehittämisen lähtökohtia, muun muassa ajankohtaisuutta. Toteutuksen eduksi on mahdollisimman konkreettinen perustelu. Se vaikuttaa myös kehittämistyön tavoitteiden asetteluun. (Toikko & Rantanen 2009, 56–60.) Opinnäytetyössä ajankohtaisuus havaittiin voimavaraksi jo suunnitteluvaiheessa. Uudessa työyhteisössä oli hyvä toteuttaa kehittämistyötä, kun kokemusta toiminnasta oli puolen vuoden ajalta, mutta rutinoituneita toimintatapoja ei ollut vielä ehtinyt muotoutua. Uudessa työyhteisössä haluttiin ohjeita ja tukea. Aiheena omaisyhteistyö tuli Aurinkokartanon tarpeista, mutta myös opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon kohteista, mitkä tukivat kehittämistyön perusteluita.

Organisoinnilla tarkoitetaan kehittämistyön tavoitteiden hyväksyttämistä ja virallistamista esimerkiksi toimeksiantajan taholta. Myös käytännön suunnittelu ja toteutus sekä muun muassa toimijoiden määrittely on keskeistä organisoinnissa. (Toikko & Rantanen 2009, 56–60.) Sekä opinnäytetyön tekijöillä että toimeksiantajalla oli yhteinen kiinnostus osallistaa kaikki kolme omaisyhteistyön toimijaryhmää. Tämä huomioitiin opinnäytetyösuunnitelmassa, mikä laadittiin toimek-

siantajan kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta. Suunnitelmassa käsiteltiin lisäksi alustava tutustuminen tietoperustaan sekä toteutuksen pääpiirteet. Suunnitelma toimi virallisena asiakirjana, jonka perusteella haettiin tutkimuslupa ja toimeksiantolupa kehittämistyölle.

Toteutus koostuu ideoinnista, priorisoinnista, kokeiluista ja mallintamisesta. Toteutus on kirjaimellisesti konkreettista tekemistä, jolla pyritään kehittämistulosten kuvaamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 56–60.) Toteutus kehittämistyössä tapahtui syystalven 2017 aikana ja se koostui yhteensä neljästä työpajasta. Näitä oli kohdennettu kaikille toimijoille, yksi asukkaille, yksi omaisille ja kaksi työntekijöille. Sisältö määrittyi asetettujen opinnäytetyön tehtävien, tavoitteen ja tarkoituksen mukaisesti. Ensimmäisissä työpajoissa keskityttiin tiedon tuottamisen tehtäviin. Toimintamalli muodostettiin yhdessä työntekijöiden kanssa toisessa työpajassa ensimmäisten työpajojen tuloksia hyödyntäen. Kehittämistyön toteutus muokkautui prosessin aikana toteutuneiden työpajojen perusteella.

Viimeiset tehtävät, arviointi ja tulosten levittäminen, ovat arvokasta jälkityötä. Arvioinnissa tuotetaan tietoa, jolla ohjataan kehittämisprosessia. Yksinkertaisimmillaan arvioinnissa pohditaan, onko kehittäminen saavuttanut tavoitteensa. Arviointia voidaan tehdä myös monen eri toimijan näkökulmasta, ja siinä pyritään saamaan laajempaa näyttöä esimerkiksi kehitetyn asian toimivuudesta. Tulosten levittäminen jätetään usein pois varsinaisesta kehittämistyön jälkityöstä, koska se voi edellyttää omaa erillistä prosessiaan. Tulosten levittäminen voi olla esimerkiksi tuotteistamista tai työmenetelmän mallintamista. (Toikko & Rantanen 2009, 61–63.) Opinnäytetyössä arviointi toteutettiin alku-, loppu- ja prosessiarviointina. Tulosten levittämisen jättäminen kehittämistyön ulkopuolelle oli sovittu jo etukäteen.

5.4 Kehittämisprosessin toteutus

Opinnäytetyön ideointi ja tietoperustaan tutustuminen alkoi keväällä 2017. Tällöin varmistui myös toimeksiantaja, jonka kanssa yhteistyössä ideointia jatkettiin. Keväällä toteutettiin lisäksi alkuarviointi. Opinnäytetyösuunnitelma esitettiin

ja hyväksyttiin opinnäytetyösuunnitelmaseminaarissa kesäkuussa 2017. Tämän jälkeen tutkimuslupaa haettiin hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman kautta ja lupa myönnettiin heinäkuussa 2017. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin elokuussa 2017.

Kaikki kolme toimijaryhmää saivat kahdesti etukäteistietoa kehittämistyöstä. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat kesäkuussa 2017 talon kesäjuhlaan, jossa he tutustuivat toimintaympäristöön ja toimijoihin. Myös omaiset oli kutsuttu paikalle. Kesäjuhlassa keskusteltiin toimijoiden kanssa tulevasta kehittämistyöstä. Tarkoituksena oli antaa tietoa hyvissä ajoin ennen toteutusta ja mahdollisuus keskustella aiheesta. Kohtaamisten toivottiin lisäävän kiinnostusta osallistua kehittämistyöhön. Lisäksi omaisille lähetettiin syksyllä 2017 tiedote työpajasta Aurinkokartanon muun tiedottamisen yhteydessä. Työntekijät saivat tiedon toimeksiantajan kautta. Asukkaille tiedon välittämisestä huolehtivat työntekijät.

Syksyllä 2017 suunnitelman pohjalta toteutettiin asukkaiden, omaisten ja työntekijöiden työpajat sekä työntekijöiden toinen työpaja. Henkilöstön ensimmäinen työpaja oli Aurinkokartanon kehittämisiltapäivän yhteydessä elokuussa 2017. Asukkaille ja omaisille järjestettiin oma päivä lokakuussa 2017, jolloin molemmille oli erilliset työpajat. Työpajoissa apuna oli työntekijöitä ja omaisten työpajassa yhteistyötahona oli Omaisena edelleen ry. Lokakuussa 2017 järjestettiin vielä yksi työpaja työntekijöille kehittämisiltapäivän yhteydessä.

Kaikki työpajat toteutettiin vuoden 2017 aikana. Loppuarviointi tehtiin tammi-kuussa 2018 toimeksiantajan kanssa. Prosessiarviointia toteutettiin koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tutkimustiedon yhteenveto ja toimintamallin päätökseen saattaminen toteutui keväällä 2018. Opinnäytetyön raportointi saatettiin loppuun päätösseminaariin mennessä, joka oli kesäkuussa 2018.

5.4.1 Työntekijöiden työpaja 1

Työntekijöiden työpajan tehtävänä oli hankkia tietoa työntekijöiden omaisyhteistyön kokemuksista. Näihin pohjaten selvitettiin lisäksi työntekijöiden kehittämi-

sen tarpeita. Saadut tulokset vaikuttivat asukkaiden ja omaisten työpajojen toteutuksen lähtökohtiin. Kehittämisen tarpeet toimivat myös materiaalina työntekijöiden toisessa työpajassa.

Työpajan alussa paikalla olleet 11 työntekijää esittäytyivät. Työntekijöissä oli yksi kuntohoitaja sekä lähi- ja sairaanhoitajia. Lisäksi esimies ja varaesimies osallistuivat työpajoihin tasavertaisina työntekijöiden kanssa. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät esittäytyivät ja kertasivat kehittämistyön lähtökohdat.

Työntekijöiden kokemuksia omaisyhteistyöstä pohdittiin porinaryhmänä kolmessa eri ryhmässä. Porinaryhmän vaihteita ovat jakautuminen pienempiin ryhmiin, keskustelu ryhmissä ja aiheen käsittely yhdessä koko ryhmän kanssa, jolloin aiheita voi edelleen vapaasti kommentoida (KSL 2005, 9). Keskustelua ohjaavia kysymyksiä olivat: Miten omaisyhteistyö toimii Aurinkokartanossa? Mitä hyvää ja mitä haasteita siihen liittyy? Vastaukset koottiin tarralapuille, jotka käytiin yhdessä läpi. Menetelmää muokattiin tarpeiden mukaan siten, että lopuksi laput teemoiteltiin yhdessä työntekijöiden kanssa suuremmalle paperille, mistä muodostui seuraavan vaiheen pohja.

Aiheeseen herättelyn jälkeen alustuksesta tulleita teemoja työstettiin. Menetelmänä oli käytössä learning cafe eli oppimiskahvila (kuva 1). Oppimiskahvila on yksi yhteiskehittämisen ja osallistamisen toimintamalli. Sen prosessi on yksinkertainen ja siinä keskitytään tiettyjen teemojen tai kysymysten ratkaisuun pienryhmissä. Menetelmä perustuu keskusteluun, jossa tuodaan esille omia näkemyksiä. Tarkoituksena on kuitenkin löytää yhteinen ymmärrys asiasta. (Noponen 2017.)



Kuva 1. Pohdintaa oppimiskahvilassa.

Yksi ryhmäläisistä jäi kirjuriksi tehtäväpisteeseen, kun muut kiersivät. Kirjurin tehtävänä oli kertoa jo esille tulleet ajatukset seuraavalle ryhmälle ja herätellä keskustelua. Oppimiskahvilan avulla saatiin suuntaviivat alkavalle kehittämis-työlle ja päätettiin työntekijöiden kehittämisen tarpeet. Aiheina pisteissä olivat omaisyhteistyön hyvät olemassa olevat käytännöt, haasteelliset kohdat sekä uudet ideat. Oppimiskahvilan tehtäväpisteitä oli yhteensä kolme, joista jokaisesta viimeinen ryhmä yhdessä kirjurin kanssa esittivät yhden tärkeimmäksi kokemansa kehittämisen tarpeen. Nämä ja niihin liittyvät toimet käytiin vielä yhdessä läpi. Lopuksi sovittiin vastuuhenkilöt ja aikataulut.

5.4.2 Aukkaiden työpaja

Aukkaiden työpajan tehtävänä oli saada tietoa, millaisia kokemuksia asukkailla on omaisyhteistyöstä ja mahdollisia kehittämisen tarpeita. Käytännön toteutus tapahtui muistelemisen eli muistojen jakamisen avulla. Toteutus esimerkiksi kysymyksillä suoraan olisi voinut muistisairauksista johtuen olla haasteellista,

minkä takia menetelmän sopivuuteen päätettiin erityisesti panostaa. Etukäteen oli tiedossa, että asukkailla muistisairaus oli hyvin eri vaiheissa.

Perinteisesti muistisairaiden tutkimuksissa on sivuutettu itse muistisaira. Mielipiteitä on kysytty läheisiltä ja omaisilta. Vähitellen on herätty tekemään tutkimuksia, jotka osoittavat muistisairaiden kykenevän pohtimaan elämäänsä ja sairauttaan. (Jyrkämä 2013, 109.)

Irlannissa on tutkittu (Cooney ym. 2014, 3565, 3570) muistelun vaikutusta hoitokodeissa asuvien muistisairaiden ja hoitajien suhteeseen. Muistelun myötä hoitajat oppivat tuntemaan asukkaiden elämänskulkua muistisairauden takana. Elämänskulun tunteminen auttoi ymmärtämään asukkaiden nykyistä käyttäytymistä, persoonaa ja mikä heille on nykyisinkin tärkeää. Tutkimuksen aikana havaittiin myös myönteisiä vaikutuksia hoitokodin ilmapiiriin, kun käytösoireita saatiin paremmin hallintaan esimerkiksi tutun laulun avulla. Rauhallisen ilmapiiriin myötä muidenkin asukkaiden elämänlaatu koheni. Ympäri vuorokautisessa hoidossa vuorovaikutuksella on suora yhteys muistisairaahan hyvinvointiin, miten muistisairas kokee itsensä hoitoyhteisössä ja kuinka työntekijät hänet kohtaavat (Uusitalo 2013, 172).

Muisteleminen valikoitui luontevasti asukkaiden työpajan menetelmäksi. Se on yksi tapa tutustua esimerkiksi muiden ihmisten mieltymyksiin, ajatuksiin ja elämäntarinoihin. Lisäksi niiden avulla voidaan rakentaa hoitoympäristössä asukkaiden ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta sekä koko hoitopaikan yhteisöllisyyttä. (Vanhustyön keskusliitto 2017a.) Muisteleminen on myös joustava menetelmä, jota voi toteuttaa spontaanisti kahden kesken tai ryhmässä. Siinä voidaan käyttää erilaisia viestimiä ja menetelmiä esimerkiksi laulamista tai piirtämistä. (Cooney ym. 2014, 3565.)

Työpajan yhteydessä edistettiin omaisyhteistyön yhtä osa-aluetta eli työntekijöiden ja asukkaiden välistä yhteistyötä. Asukkaiden työpajaan osallistui talon 26:sta asukkaasta 14 asukasta. Lisäksi mukana oli viisi talon työntekijää sekä opinnäytetyön tekijät. Yhteensä osallistujia oli 21 henkilöä. Yksi asukas ei halunnut osallistua työpajaan, mutta kuunteli kuitenkin sivusta muisteluhetken si-

sältöä. Hänellä oli mukana oma valokuva, josta hän keskusteli kahdestaan työntekijän kanssa ennen tilaisuuden alkua.

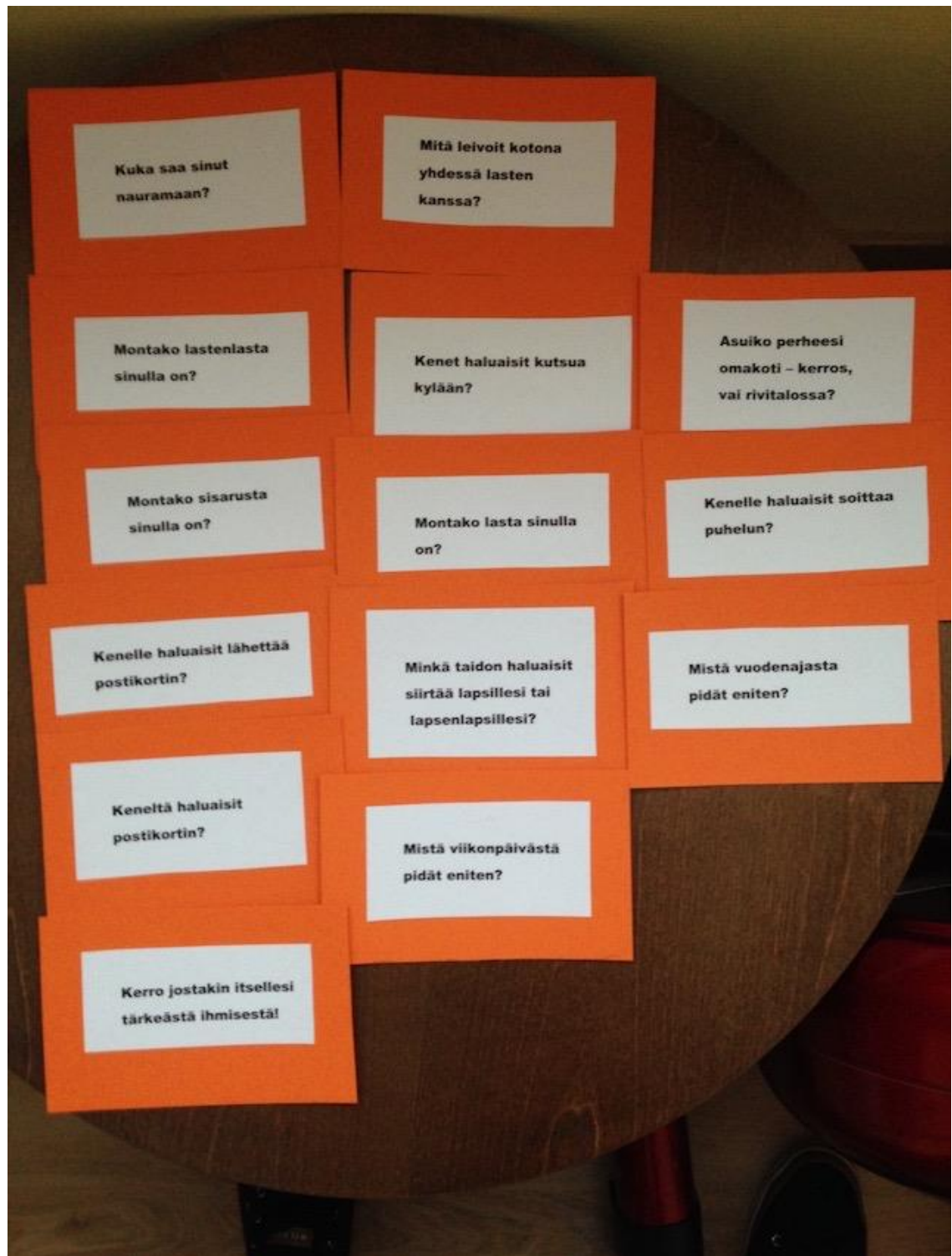
Työpajassa oli hyvä olla mukana työntekijöitä, koska he tunsivat asukkaat, pysyivät avustamaan tarpeen mukaan ja näin vähentämään muistisairaudesta johtuvia haasteita esimerkiksi vuorovaikutuksessa. Asukkaiden osallistuminen oli vapaaehtoista. Asiasta oli tiedotettu asukkaille etukäteen työntekijöiden välityksellä samalla viikolla sekä juuri ennen hetken alkua. Muisteluhetkeen kehoitettiin tuomaan valokuvia läheisistä, mutta mukaan sai tulla myös ilman valokuvia. Valokuvien valitsemisessa auttoivat työntekijät. Asukkailla on päivittäin viriketoimintahetkiä, joihin kuuluvat muun muassa muisteluhetket, joten asia ei ollut uusi. Kuitenkaan tällä teemalla niitä ei ollut aikaisemmin toteutettu.

Muisteluhetkessä otettiin huomioon keskittymistä edesauttavat tekijät. Rauhallinen ja turvallinen ympäristö varmistettiin asukkaille tutussa tilassa. Istumajärjestys muodostettiin siten, että kaikki näkivät toisensa. Kaikki istuivat pöydän äärellä, mikä teki olon suojatummaksi ja vähensi kynnystä osallistumiseen. Myös riittävä valaistus otettiin huomioon. (Vanhustyön keskusliitto 2017b.) Muisteluhetki toteutettiin Aurinkokartanon yhteistilassa. Ajankohta päätettiin ruoan jälkeisen lepo hetken jälkeen ja päiväkahvin väliin, jolloin työntekijöiden kokemuksen mukaan vireystila useimmilla on parhaimmillaan.

Muisteluhetkessä oli otettu huomioon myös henkilökohtaisia erityistarpeita. Hetkeen osallistui kaksi asukasta, jotka lukivat osittain huulilta kuulon heikkenemisen takia. Opinnäytetyön tekijät antoivat ohjeita vastapäätä heitä. Yhdelle asukkaista oli tilattu viittomankielen tulkki, mutta tulkkikeskus ei ollut onnistunut järjestämään tulkkiä paikalle. Tämä selvisi vasta muisteluhetken alussa, kun tulkki ei saapunut paikalle ja asiasta soitettiin keskukseen. Asukas pystyi ymmärtämään tilaisuuden sisältöä huulilta lukemalla, mutta ilman tulkkiä hän itse ei tullut kuulluksi. Yksi työntekijöistä toimi asukkaalle avustajana ja tulkitsi asukkaan elekieleltä. Työntekijät olivat muuten tasaisesti pöydän ympärillä ja auttoivat asukkaita tarvittaessa.

Muisteluhetki aloitettiin kertomalla tilaisuuden tarkoitus ja teema, joka oli omaiset. Lisäksi sovittiin, että muisteluhetkessä toisilla on lupa esittää kysymyksiä, mutta jokainen saa kertoa sen verran kuin haluaa. Muisteluhetken perustana on turvallinen vuorovaikutustilanne (Vanhustyön keskusliitto 2017c). Aluksi heräteltiin ajatuksia tarinan avulla. Toinen opinnäytetyön tekijöistä luki ääneen kappaleen omaelämäkerta-teemaisesta kirjasta, jossa oli kuvaus 1800-luvulta perheestä. Tällä pyrittiin huomioimaan auditiiiviset ihmiset, joilla muistojen herättäminen onnistuu helpommin kuuloaistin avulla (Vanhustyön keskusliitto 2017d). Tarinalla valmisteltiin asukkaita vastavuoroiseen vuorovaikutukseen, jossa tulee osata myös kuunnella toista. Lopuksi tarinaa pohdittiin yhdessä.

Tarinan jälkeen keskusteltiin yhdessä apukysymysten avulla. Jokainen sai vuorollaan vetää korttiviuhkasta esiin yhden kortin, jossa oli kysymys omaisteemalla (kuva 2). Jokainen tuli näin huomioiduksi yksilöllisesti, minkä asukkaat kokivat positiivisena asiana. Ensin sai vastata itse ja sen jälkeen muut osallistuivat keskusteluun. Korteille kirjoitetut kysymykset ovat hyvä apu ja tukevat muistelukeskustelua (Vanhustyön keskusliitto 2017d).



Kuva 2. Apukysymykset korteilla.

Muistelijoiden lukiessa kortteja havaittiin haasteita kuulemisessa. Suuri osallistujamäärä vaikeutti pöydän laidalta toiselle kuulemista ja asukkaiden äänenkäyttö oli hiljaisempaa kuin ohjaajien. Toteutusta muutettiin siten, että ohjaaja luki kysymyksen uudestaan ääneen ja keskustelu käytiin koko ryhmän sijasta

vain lähellä istuvien kanssa, mikä toimi paremmin. Puheensorina häiritsi hieman kuuntelemista.

Muistelussa voidaan käyttää muistiherätteitä, jotka ovat virikkeitä ympäristöstä. Näitä ovat muun muassa kuvat, joissa voidaan hyödyntää esimerkiksi henkilökohtaisia valokuvia. (Stenberg 2015, 29.) Kuvat ovat hyviä muistiherätteitä visuaalisille ihmisille (Vanhustyön keskusliitto 2017d). Jokaisella osallistujalla oli mukanaan joko yksi tai useampi valokuva. Monilla valokuvaksi oli valikoitunut hääkuva, kuva lapsista tai lapsenlapsista, mutta mukana oli myös kokonaisia perhealbumeita tai valokuvataulu kotitilasta. Omien valokuvien avulla pystyttiin selvittämään asukkaiden omaisia ja omaisyhteistyön kokemuksia sekä kehittämisen tarpeita. Jokainen sai esitellä kuvansa ja kertoa siitä mitä halusi. Kuvat käytiin läpi lähellä istuvien kanssa ja valokuvista sai esittää kysymyksiä. Opinäytetyön tekijät pyrkivät kuuntelemaan kaikkien vastauksia vuorotellen. Tämä oli haasteellista, koska ryhmä oli iso. Jos asiaa olisi osattu ennakoida, ryhmän olisi voinut jakaa kahteen osaan.

Muisteluhetki lopetettiin tarinaan, koska hetki oli myös aloitettu tarinalla. Alku- ja loppurituaalit luovat kokoontumiseen turvallisuutta (Vanhustyön keskusliitto 2017c). Tämän jälkeen asukkailla oli vuorossa iltapäivän kahvihetki, minkä aikana oli mahdollista jatkaa muistelemista valokuvista.

5.4.3 Omaisten työpaja

Omaisten työpajan tehtävänä oli selvittää, mitä kokemuksia omaisilla oli omaisyhteistyöstä. Omaisia osallistettiin myös pohtimaan kehittämisen tarpeita omaisyhteistyön edistämiseksi. Nämä toimivat pohjana toimintamallin kehittämiseksi.

Omaisten työpajasta oli ilmoitettu sähköposteilla ja kirjeillä kuukausi ja uudestaan viikko ennen tilaisuutta. Tiedotteessa kerrottiin tilaisuuden aikataulu ja sisältö sekä pyydettiin etukäteisilmoittautumista kahvituksen järjestämiseksi. Tietoa hyödynnettiin myös sopivan osallisuus-menetelmän valinnassa. Omaisten

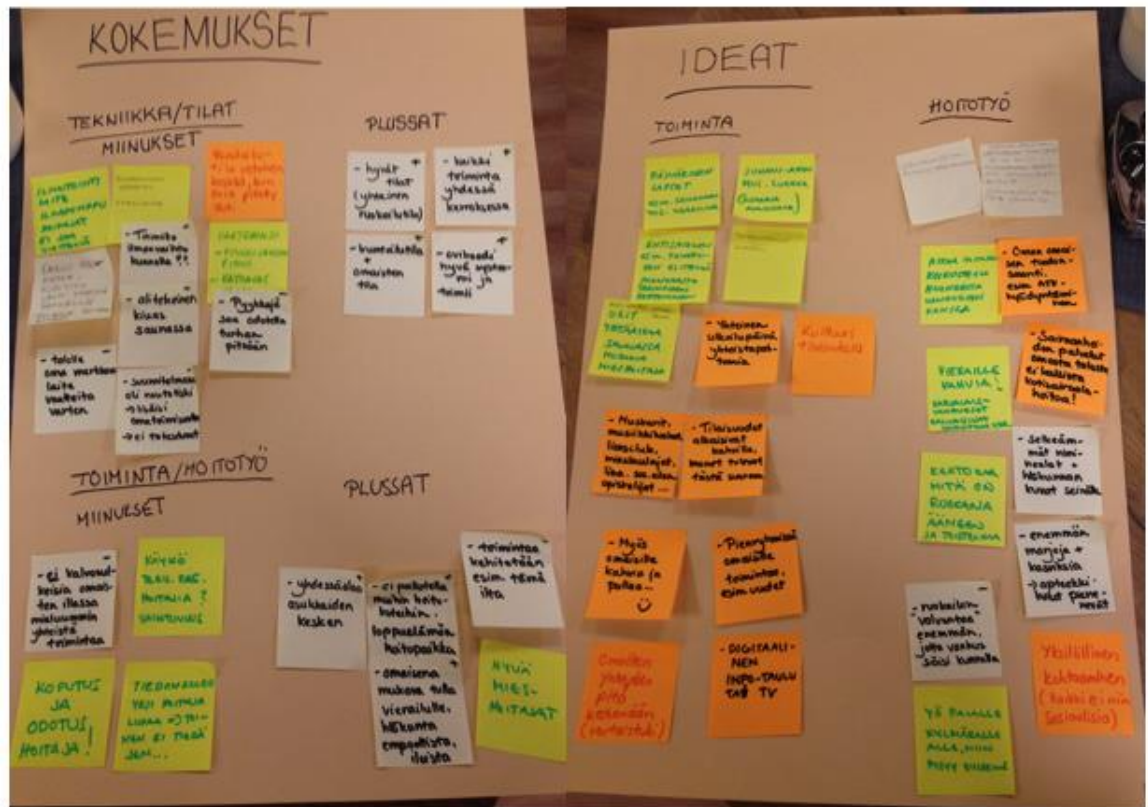
työpaja päätettiin ajoittaa virka-aikatoiden loppumisen jälkeen kello viisi perjantaille, jolloin mahdollisimman moni työssäkäyväkin omainen pääsisi paikalle.

Omaisista ilmoittautui yhteensä 14 henkilöä. Lisäksi yksi omainen soitti etukäteen ja kertoi näin omat ajatuksensa työpajaan liittyen, koska ei päässyt paikalle varsinaisena päivänä. Paikalla olivat omaisten lisäksi viisi työntekijää, varaesimies, esimies ja opinnäytetyön tekijät. Yhteensä tilaisuudessa oli 23 henkilöä. Tilaisuus järjestettiin muistikodin yhteistilassa, minkä vuoksi osittain tilaisuuden aikana paikalla oli myös neljä asukasta. He eivät kuitenkaan osallistuneet aktiivisesti työpajan toimintaan. Omaisista oli maksimissaan kolme samalta asukkaalta, mutta enimmäkseen yksi tai kaksi per asukas.

Tilaisuuden ohjelma oli suunniteltu yhdessä työntekijöiden kanssa. Tilaisuuden aluksi esimies piti tervetuliaispuheen, johon sisältyi myös käytännön tiedotteita. Vastaava sairaanhoitaja kertoi lisäksi uudesta videopuhelumahdollisuudesta pitää yhteyttä omaisen ja asukkaan välillä.

Omaisten työpaja järjestettiin yhteistyössä Omaisena edelleen ry:n kanssa. Yhdistykseltä saatiin materiaalia alustusta varten. Alustuksen teemana oli omaisyhteistyö. Siinä käsiteltiin myös omaisen roolia muutostilanteessa, kun ikäihminen muuttaa hoitokotiin ja mitä ajatuksia tai tunteita siihen voi liittyä. Esityksen jälkeen keskusteltiin yhdessä esityksen sisällöstä. Lisäksi jaettavana oli yhdistyksen materiaalia aiheesta.

Omaisilta haluttiin kokemuksia ja kehittämisen tarpeita omaisyhteistyöstä. Tämä tapahtui kolmessa porinaryhmässä. Ryhmissä omaiset kirjoittivat ajatuksia tarralapuille. Ryhmätyön jälkeen tarralaput käytiin ryhmä kerrallaan läpi ja sen yhteydessä ne teemoiteltiin yhteistyössä omaisten kanssa kahdelle suurelle paperille. Toiseen tulivat kokemukset ja toiseen kehittämisen tarpeet (kuva 3).



Kuva 3. Omaisten kokemukset ja kehittämisen tarpeet omaisyhteistyöstä.

Jokaisen ryhmän esityksen jälkeen muiden oli mahdollisuus kommentoida kokemuksia ja kehittämisen tarpeita. Kaikkien ryhmien esitysten jälkeen keskusteltiin yhteisesti tuloksista ja lisättiin vielä muutama uusi ajatus tarralapulla paperille. Tilaisuuden lopussa oli kahvit talon puolesta ja vapaata keskustelua.

5.4.4 Työntekijöiden työpaja 2

Työpajan tehtävänä oli muodostaa toimintamalli. Yhteistyössä työntekijöiden kanssa mallista tehtiin Aurinkokartanon tarpeita vastaava. Siinä hyödynnettiin aikaisempien työpajojen tuloksia.

Työpajaan osallistui 9 työntekijää, joista yksi oli esimies. Lisäksi opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, eli yhteensä työpajassa henkilöitä oli 11. Suurin osa työntekijöistä oli ollut mukana ensimmäisessä heille kohdennetussa työpajassa. Loput

olivat osallistuneet joko asukkaiden tai omaisten työpajaan avustajina. Lisäksi osa oli osallistunut kaikkiin pidettyihin työpajoihin.

Työpaja aloitettiin kertaamalla yhdessä työntekijöiden kehittämisen tarpeet ja selvittämällä niiden tilanne tällä hetkellä. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät esittelivät työntekijöille asukkaiden ja omaisten työpajoista saadut omaisyhteistyön kokemukset ja kehittämisen tarpeet. Esitetyistä ehdotettiin työstettäväksi kolmea keskeisintä kehittämisen tarvetta. Näitä pohdittiin ensimmäisen työpajan tapaan kolmessa porinaryhmässä. Porinaryhmät kirjasivat ajatuksia paperipohjille, joista ne esiteltiin koko ryhmälle. Keskustelun jälkeen jokaiselle kehittämisen tarpeelle saatiin toimenpiteet, joihin kuuluivat aikataulut, vastuuhenkilöt ja toteutussuunnitelmat.

Alustuksen jälkeen vuorossa oli toimintamallin muodostaminen. Opinnäytetyön tekijät olivat valinneet työstämisvaiheeseen hierarkkisen mallin, koska siitä pysyi hahmottamaan nopeasti kokonaisuuden ja muokkaaminen samassa hetkessä oli helppoa. Toimintamalli jaoteltiin ensin päätavoitteisiin, jotka oli valittu yhdessä työntekijöiden kanssa ensimmäisessä työpajassa. Nämä jaoteltiin osatavoitteisiin, jotka oli kerätty kaikkien toimijoiden työpajojen tuloksista. Osatavoitteiden toimenpiteet oli päätetty osittain jo aikaisemmissa työpajoissa, loput tämän työpajan alussa.

Toimintamallia muokattiin aivoriihi-menetelmällä. Innokylän (2012) mukaan aivoriihi soveltuu menetelmäksi 5–12 henkilölle, lisäksi sille tarvitaan vetäjä. Ongelman asettamiseksi ja rajaamiseksi osallistujille annetaan ongelma ratkaistavaksi. Tässä työpajassa opinnäytetyön tekijät toimivat aivoriihen vetäjinä. Ratkaistavana ongelmana oli toimintamallin muodostaminen.

Ideointivaiheessa vetäjä huolehtii, että jokainen saa esittää ideansa. Ideoita voidaan koota yhteen esimerkiksi paperille. Arviointivaiheessa vetäjä kehottaa parantelemaan ja yhdistelemään ideoita. Valintavaiheessa valitaan parhaat ideat yhdessä. (Innokylä 2012.)

Aivoriihi-menetelmää sovellettiin siten, että ideointivaihe oli pääosin tehty jo toteutuneissa työpajoissa. Loput vaiheesta oli toteutettu tämän työpajan alussa. Aivoriihen arviointivaihe toteutettiin nyt. Kaikki osatavoitteet ja toimenpiteet käytiin läpi. Niitä yhdisteltiin ja muokattiin yhdessä. Valintavaiheessa päätettiin toimintamalliin mukaan otettavat osatavoitteet toimenpiteineen. Osa karsittiin pois, koska koettiin, että kaikkea ei ole mahdollista toteuttaa heti ja samanaikaisesti. Pois jääneistä kehittämisen tarpeista otti vastuun esimies, joka palaa työntekijöiden kanssa asiaan, kun perusmalli on ensin toteutettu. Aivoriihen aikana toimintamallin muutokset tehtiin hierarkkiseen mallin mukaisesti paperipohjalle, jonka lopputulos toimi lopullisen toimintamallin sisältönä.

5.5 Aineiston kerääminen ja analysointi

Opinnäytetyön tehtävänä oli kerätä kokemuksia omaisyhteistyöstä kaikilta kehittämistyön kolmelta toimijaryhmältä. Lisäksi tehtävänä oli tuottaa tietoa, minkälaisia kehittämisen tarpeita Aurinkokartanossa oli omaisyhteistyöstä sekä tuottaa omaisyhteistyön toimintamalli. Aineistoa saatiin kolmelta toimijaryhmältä neljästä heitä osallistavasta työpajasta, joiden sisältö rakennettiin tukemaan tehtävien toteutumista. Seppänen-Järvelä (2004, 21) toteaaakin kehittämismenetelmän tarkoituksena olevan asetettuun tavoitteeseen pääsemisen. Toikon ja Rantasen (2009, 60) mukaan kehittämistoiminnan toteutuksessa joudutaan myös priorisoimaan, koska kaikkea mahdollista ei ole järkevää toteuttaa. Toteutus pyritään rajaamaan ja kohdentamaan tarkasti.

Työpajoissa aineistoa kerättiin porinaryhmä-, oppimiskahvila- ja aivoriihi-menetelmillä sekä muistelemalla, havainnoimalla, tarkkailemalla ja keskustelemalla. Opinnäytetyön tekijät kirjoittivat muistiinpanoja työpajoista ja keskusteluista sekä pitivät oppimispäiväkirjaa muun aineiston tueksi. Käytetyt menetelmät olivat laadullisia aineistokeruumenetelmiä, minkä vuoksi niiden analysointi tehtiin myös laadullisesti. Näin pyrittiin ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä (Lyytikäinen 2013).

Kehittämistyön työpajoissa alkutilanne oli avoin, josta menetelmien avulla päädyttiin konkreettisiin lopputuloksiin sekä niiden toteuttamissuunnitelmiin. Menetelmät voidaan jaotella prosessin hallintaa tukeviksi, osallistumista edistäviksi sekä tutkimukselliseksi välineiksi. Kehittämistyön reflektiivisyys vaatii kaikkien näiden menetelmämuotojen käyttämistä ja jokaisella niillä on tehtävänsä. Prosessin hallintaa tukevat menetelmät auttavat suuntaamaan kehittämistoimintaa, osallistumista edistävät menetelmät edistävät vuorovaikutusta ja tutkimuksellisilla menetelmillä varmistetaan dokumentaatio ja tulosten seuraaminen. Samaa menetelmää voidaan soveltaa näiden kaikkien saavuttamiseksi. (Toikko & Rantanen 2009, 60, 167–168.)

Opinnäytetyössä aineiston analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Työpajoille teemarunkona toimivat etukäteen kehittämistyön tehtävät, mutta varsinainen teemoittelu tapahtui aineiston perusteella. Teemoittelu tehtiin yhteistyössä työntekijöiden ja omaisten kanssa työpajoissa. Aukkaiden työpajan teemoittelu päädyttiin toteuttamaan vain opinnäytetyön tekijöiden toimesta johtuen muistisairauksien aiheuttamista vuorovaikutuksen haasteista.

Teemoittelu on yksi laadullisen analyysin perusmenetelmä. Teemoittelussa tarkoituksena on hahmottaa aineistosta keskeisiä aihepiirejä, joita kutsutaan myös nimellä teemat. (Jyväskylän yliopisto 2016.) Menetelmänä teemoittelu on lähellä luokittelua, mutta siinä korostetaan teemojen sisältöä lukumäärien sijaan. Aineistosta etsitään tiettyyn teemaan sopivia näkemyksiä. Aineistolähtöisessä teemoittelussa runko mietitään jälkikäteen ja tuloksia analysoidaan suhteessa siihen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.)

Teemoittelu ohjasi myös työpajojen menetelmien valinnassa, jossa päädyimme teemoittelun helpottamiseksi käyttämään tarralappuja aineiston kokoamisessa. Aukkaiden työpajassa päätettiin, että aineistoa ei äänitetä, koska luvan kysyminen muistisairautta sairastavilta olisi ollut eettisesti arveluttavaa. Tästä johtuen päädyttiin kuulonvaraiseen aineiston keräämiseen ja aineiston teemoittelu tapahtui opinnäytetyön tekijöiden toimesta heti muisteluhetken loputtua kirjoittamalla. Työntekijöiden ja omaisten työpajoissa toimijat tuottivat sisällön tarralapuille ja osallistuivat teemoitteluun (kuva 4). Lapuilla asiat olivat jo valmiiksi tii-

vistetyssä muodossa. Niitä oli helppo sovittaa eri teemojen alle ja hahmottaa kokonaisuutta visuaalisesti.



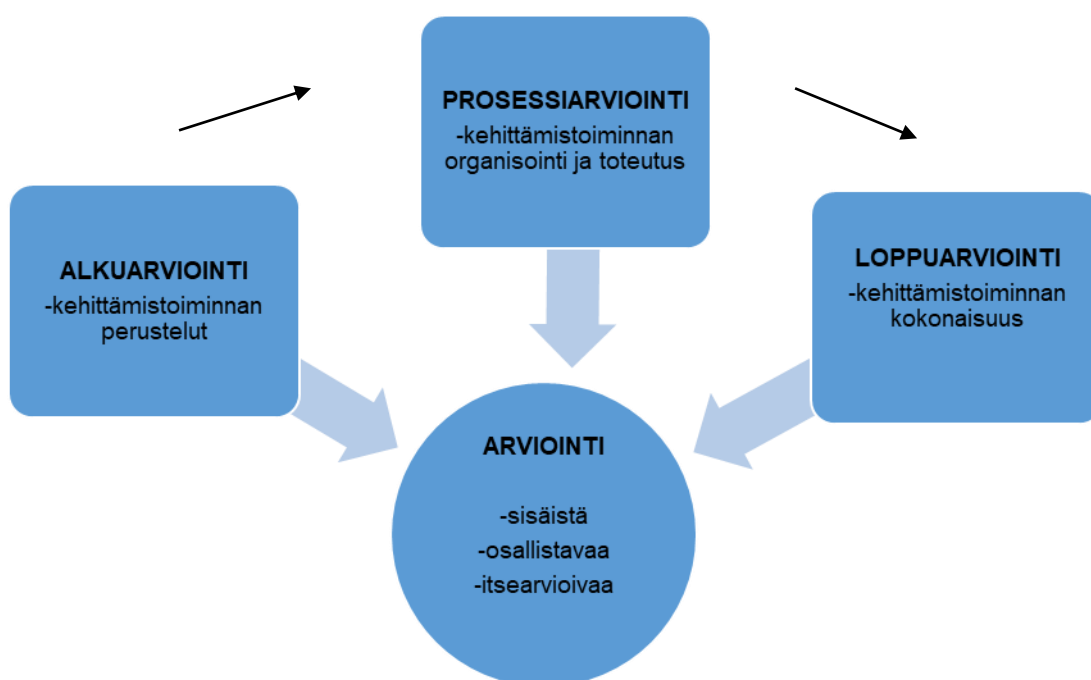
Kuva 4. Työntekijät teemoittelemassa kokemuksia omaisyhteistyöstä.

Teemoina aineistolle toimivat yksinkertaisimmillaan opinnäytetyön tehtävät kuten jaottelu kokemuksiin ja kehittämisen tarpeisiin. Näin toteutettiin esimerkiksi asukkaiden aineiston teemoittelu. Omaisten työpajan aineisto jaoteltiin tämän jaon lisäksi alateemoihin. Kokemukset jaoteltiin positiivisiksi ja negatiivisiksi, sekä asia yhteyttä koskien ne teemoiteltiin vielä tekniikkaan/tiloihin ja toimintaan/hoitotyöhön. Kehittämisen tarpeet teemoiteltiin vain asiayhteyden perusteella toimintaan ja hoitotyöhön. Työntekijöiden työpajassa kokemukset omaisyhteistyöstä jaoteltiin hyviin ja haasteellisiin asioihin, sekä nämä jaettiin vielä alateemoihin: kohtaamiset ja tiedonkulku. Kehittämisen tarpeiden teemat muodostuivat oppimiskahvila-menetelmästä johtuen tehtäväpisteiden kysymysten alaisiksi. Näitä olivat omaisyhteistyön hyvät olemassa olevat asiat, haasteelliset asiat ja uudet ideat.

5.6 Kehittämisprosessin arviointi

Kehittämisprosessi on ainutkertainen kokonaisuus ja erityisesti kehittämisprosessesseissa, joissa luodaan uutta, korostuu työn arvioinnin merkitys. Arviointi on välttämätön edellytys uuden tiedon ja osaamisen laajemmalle hyödyntämiselle. Ratkaisut arvioinnin muodoista räätälöidään jokaisen prosessin mukaisesti. Prosessi ymmärretään, tässäkin työssä, jatkuvasti muuntuvana ajallisesti kulkevana jatkumona, jossa keskitytään siihen, miten asiat on toteutettu. (Seppänen & Järvelä 2004, 21–22, 25.)

Kehittämistyössä arvioinnit jaettiin alku- ja loppuarviointeihin sekä niiden välissä toteutettuun prosessiarviointiin (kuvio 3). Alku- ja loppuarvioinnit tapahtuivat yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Prosessiarviointia tehtiin sekä opinnäytetyön tekijöiden toimesta että osallistavana arviointina, yhteistyössä toimijoiden kanssa. Kaikki arviointi toteutettiin sisäisenä arviointina. Sisäisessä arvioinnissa arvioija tarkastelee kehittämistoimintaa, jota on itse ollut toteuttamassa. Sen heikoutena on puolueellisuus, mutta vahvuutena asian hyvä tuntemus. (Toikko & Rantanen 2009, 61–62.) Myös toimeksiantaja voidaan lukea mukaan sisäiseen arviointiin, koska toimeksiantajaa edustaneet henkilöt olivat osa toimijaryhmää kehittämisprosessissa.



Kuvio 3 Arviointiprosessi.

Toikko & Rantasen (2009, 82–83) mukaan kehittämistoiminnassa syntyy monia eri aineistoja, joita analysoidaan jo prosessin aikana. Näistä tehtävillä päätelmillä kohdennetaan ja täsmennetään kehittämistoimintaa. Lisäksi analysoidaan suunnitelmassa määriteltyä tavoitetta.

Kehittämistoiminnan arvioinnilla on kaikkiaan kolme tehtävää, ja näihin kaikkiin pyrittiin työn arvioinnissa kiinnittämään huomiota. Ensimmäinen oli tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta, toinen suunnata kehittämistoiminnan prosessia ja kolmas osallistaa toimijat arviointiin. Arviointi kohdistettiin kehittämistoiminnan perustelujen, organisoinnin ja toteutuksen analysointiin. (Toikko & Rantanen 2009, 61, 82.) Monipuolisesti erilaisten lähestymistapojen menetelmiä yhdistelemällä taataan mahdollisimman kattava kuva arvioitavasta asiasta (Seppänen-Järvelä 2004, 43). Myös arviointi kehittämistoiminnan eri vaiheissa tukee arvioinnin kattavuutta.

Alkuarviointi eli etukäteisarviointi toteutettiin kehittämisprosessin perusteluvaiheessa yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Ensimmäisessä tapaamisessa toimeksiantajaa edusti Aurinkokartanon esimies. Teemahaastattelun avulla selvitettiin mitä kehittämistyö voisi olla. Jatkotapaamisessa paikalla olivat esimies sekä neljä hoitajaa, jotka muodostivat viriketoimintaryhmän. Myös tällöin käytettiin teemahaastattelua ja tulokset kirjattiin keskustelun lomassa.

Alkuarvioinnin tavoitteena on varmistaa toimeksiantajan ajatukset kehittämistyön tavoitteesta ja vastaavatko eri toimijoiden käsitykset toisiaan. Kehittämisprosessin aikana joudutaan analysoimaan tavoitetta useaan kertaan. (Toikko & Rantanen 2009, 83.) Alkuarvioinnissa tuli useita kehittämistyön ideoita. Näitä olivat esimerkiksi erilaisten viriketoimintojen kehittäminen, kuten kuntoilunurkkaus tai green care -ajatuksen mukaisesti sisäkasveja, puutarha-avusteista ryhmätoimintaa ja rollaattoreittejä. Toivomuksia tuli muun muassa työntekijöiden oppaasta, jossa olisi tietoa omaisten huomioimisesta. Ajatuksia koottaessa kuitenkin omaiset ja heidän huomioimisensa valittiin yksimielisesti kehittämiskohteeksi. Omaisyhteistyö-terminä tuli mukaan, kun kehittäjät pohtivat kehittämiskohteen monimuotoisuutta ja soveltuvuutta YAMK opinnäytetyksi.

Loppuarvioinnissa mukana olivat Aurinkokartanon esimies sekä vastaava sairaanhoitaja, joka oli mukana kaikissa työpajoissa. Ennen loppuarviointia Aurinkokartanon esimies vaihtui, minkä vuoksi loppuarvioinnissa oli mukana uusi esimies. Loppuarvioinnin ohessa uusi esimies perehdytettiin yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa toteutuneeseen kehittämistyöhön ja suunniteltuun jatkokehittämiseen. Aikaisempi esimies osallistui loppuarviointiin sähköpostitse.

Loppuarviointi toteutettiin arviointikeskusteluna. Keskusteltu pohjautui Max Peberdyn (Ministry for foreign affairs of Finland 2005, 1) kolmeen universaaliin kysymykseen: Teimmeko mitä lupasimme, saimmeko aikaan muutosta ja teimmeko oikeita asioita? Nämä muokattiin työhön sopivaksi ja kysymykset toimivat teemapohjina keskustelulle. Tulokset kirjattiin keskustelun lomassa teemoittelemalla. Loppuarvio tapahtui noin kahden kuukauden kuluttua työpajojen loppumisesta. Ajankohdan määräytymiseen vaikuttivat työntekijöiden loma-ajat.

Kehittämistoiminnan loppuarvioinnin tehtävänä oli tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta, joka on käytännössä kehittämistoiminnan tavoitteen saavuttamisen arvioimista; Onko kehittämistyössä tehty sitä, mitä on suunniteltu ja tavoitteiksi asetettu? Lisäksi arvioitiin, miten siinä on onnistuttu, ja mitä olisi voinut tehdä paremmin. Tavoitteen saavuttamisen arvioinnilla pystytään perustelemaan tuotetun asian toimivuutta ja hyödynnettävyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Samalla punnittiin alkuvaiheen perustelut työn kehittämiselle eli oliko tarve ollut oikeasti olemassa ja olivatko tavoitteet osattu asettaa niiden mukaisesti.

Kehittämistyön koettiin tulleen työyhteisöön juuri oikeaan aikaan. Aurinkokartano oli ollut toiminnassa puoli vuotta. Toimintatavat olivat vasta kehittymässä, ja omaisyhteistyön kehittäminen sai hyvän alun. Aikataulu koettiin hyvänä ja sen myötä työ eteni järjestelmällisesti. Työyhteisössä havaittiin tapahtuneen kehitystä positiiviseen suuntaan, koska työpaikan ollessa uusi myös työntekijöiden ryhmäytyminen oli vasta alussa. Omaisyhteistyön kehittämisen myötä yhteishenki parantui kaikkien toimijoiden välillä.

Työpajatyöskentely havaittiin hyväksi sen vuoksi, että työntekijöille annettiin mahdollisuus itse miettiä asioita. Normaalisti työn keskellä työntekijöillä ei ole

aikaa pohtia syvällisemmin. Myös hiljaisemmat työntekijät pääsivät ääneen pienryhmätyöskentelyn ansiosta. Havaittavissa oli työyhteisön heräämistä ajattelemaan omaisia aivan uudesta näkökulmasta. Työntekijät hyväksyivät ajatuksen omaisista osana hoitotyötä. Esimiehen mukaan tätä ajatusta oli viety jo muihinkin asumispalveluyksiköihin. Myös omaisten kohtaamiseen oli kiinnitetty huomiota uudesta näkökulmasta.

Kehittämisosiossa arvioitiin koko prosessin ajan ja arviointia toteutettiin monin eri menetelmin muun muassa havainnoimalla, kirjallisesti ja suullisesti. Arviointi tapahtui pääasiassa opinnäytetyön tekijöiden toimesta arvioimalla yhdessä toimijoiden kanssa tuotettua aineistoa. Työntekijöiltä pyydettiin suullista palautetta molempien työpajojen toteutuksen jälkeen ja näistä keskusteltiin yhdessä. Aukkaiden osallistaminen arvioinnissa toteutettiin muistisairauksista johtuen pääasiassa aukkaiden reaktioita havainnoimalla. Omaiset arvioivat prosessia kirjallisesti työpajassa. Varsinaisia tuloksia heidän ei ollut mahdollista toteutuksessa kommentoida, koska prosessi oli kesken ja juurruttaminen on määritelty prosessista erilliseksi tehtäväksi. Opinnäytetyön tekijät arvioivat omaa tekemistään oppimispäiväkirjoissa sekä arviointikeskusteluissa yhdessä toistensa kanssa jokaisen työpajan jälkeen.

6 Tulokset

Opinnäytetyön tehtävinä oli kerätä kokemuksia omaisyhteistyöstä toimijoilta, selvittää omaisyhteistyön kehittämisen tarpeita sekä muodostaa niiden pohjalta toimintamalli. Tuloksia koottiin työpajojen myötä saaduista tiedoista, joita tuli kaikilta kolmelta toimijaryhmältä: omaisilta, aukkailta ja työntekijöiltä. Tulokset teemoiteltiin aihepiireittäin, joita ohjasivat kehittämistyön tehtävät.

Tulokset toimitettiin toimeksiantajalle heti työpajojen jälkeen. Aikaisempien työpajojen tietoja hyödynnettiin myöhempien työpajojen suunnittelussa ja toimintamallin materiaalina. Tulokset jäsennettiin siten, että ne palvelevat omaisyhteistyön kehittämistä Aurinkokartanossa. Niitä voidaan käyttää myös jatkokehittä-

tämisen tukena, koska erityisesti toimintamalli selventää lähtökohtia omaisyhteistyön tarpeelle.

6.1 Kokemukset toimijoilta

Työntekijöiden kokemukset omaisyhteistyöstä koottiin ensimmäisen työpajan alussa porinaryhmä-menetelmällä. Kokemuksia tuli paljon ja monesta eri aihepiiristä. Näitä käsitellessä todettiin omaisyhteistyön ehtineen muuttua Aurinkokartanon lyhyen toiminta-ajan aikana. Aluksi palaute omaisilta oli ollut lähes aina negatiivista, koska rutiineja ei ollut ehtinyt muodostua. Kaikki oli uutta toimijoille ja uusien toimintatapojen omaksuminen vei aikaa.

Alun jälkeen palaute oli muuttunut vähitellen positiivisemmaksi ja työntekijäkään eivät olettaneet enää saavansa negatiivista palautetta omaisen lähestyessä. Molemmien puolisen luottamuksen lisääntyminen lisäsi kommunikointia. Kuitenkin käytäntöjen epäselvyys, niin omaisille kuin työntekijöille, ilmeni vielä yhteisissä keskusteluissa. Talon tapojen kehittymistä ja kehittämistä kaivattiin. Kysymyksiä herättivät työntekijöiden osalta niin sanotut hiljaiset omaiset, jotka eivät lähestyneet työntekijöitä lähes ollenkaan. Oli epäselvää, olivatko he tyytyväisiä, eivätkö halunneet kohdata työntekijää tai eivätkö vain uskaltaneet keskustella.

Keskeisenä asiana todettiin omaisten tietämättömyys muistisairauden vaikutuksista ja tästä syystä omaiset eivät välillä pystyneet ymmärtämään asukkaan tilannetta. Kommunikointi asukkaan asioista oli haasteellista, jos jokaisen asian syy-seuraus -yhteys piti avata. Asioista saattoi tulla väärinymmärrystä esimerkiksi omaisen pitäessä kaikkea totena, mitä muistisairas kertoi, vaikka tämä oli omissa maailmoissa ja sanomiset eivät kertoneet tästä hetkestä.

Työntekijät toivoivat omaisyhteistyön lisäämistä. Hyvät kokemukset omaisyhteistyöstä koettiin erittäin merkittävinä työn tekemisen kannalta. Omaisyhteistyön kautta saatu palaute auttoi kehittymään työntekijänä ja antoi mahdollisuuden toiminnan kehittämiseksi. Työntekijät oppivat tuntemaan paremmin asukas-

ta ja hänen omaisiaan, mikä lisäsi keskinäistä luottamusta ja helpotti yhteistyön tekemistä.

Asukkaiden työpajassa korostui kaikkien omaisten yhtäläinen tärkeys asukkaille. Myös edesmenneitä, kaukana asuvia ja harvoin vierailevia omaisia muisteltiin kuvien kautta. Kohtaamisen muotoja oli paljon, mutta kaikki koettiin arvokkaiksi. Asukkaiden toiveet omaisten kanssa vietettävästä ajasta olivat pääosin arkipäivän asioita ja yleensä samoja mitä esimerkiksi kotona ollessa oli tehty. Tapaamisiin liittyviä esteitä, kuten omaisen kaukana asuminen, ymmärrettiin melko hyvin.

Huomioitavaa oli, että jo pelkästään omaisten muisteleminen oli positiivinen asia asukkaille. Erityisesti edesmenneiden omaisten kohdalla tämä osoittautui tärkeäksi. Työpajassa todettiin, että omaisyhteistyötä pystyttiin edistämään työntekijöiden ja asukkaiden välisen keskustelun tasolla. Asukkaat olivat pääasiassa hyvin avoimia omaistensa suhteen ja halusivat jakaa ajatuksiaan heistä. Myös vaikeat asiat olivat esillä ja niistä haluttiin keskustella.

Omaisten työpajasta kerättiin sekä kokemuksia omaisyhteistyöstä että kehittämisen tarpeita omaisyhteistyön parantamiseksi. Nämä asiat kytkeytyivät paljon toisiinsa, koska niitä mietittiin yhtä aikaa samalla menetelmällä. Lisäksi kokemuksia tuli myös muista aiheista kuin omaisyhteistyöstä. Opinnäytetyön tekijät eivät näihin puuttuneet, vaan esimies otti vastuulleen näihin kommentoinnin ja mahdollisen asian edistämisen.

Omaisyhteistyön kokemukset jaoteltiin omaisten kanssa positiivisiksi ja negatiivisiksi. Sekä positiiviset että negatiiviset kokemukset omaisyhteistyöstä jaoteltiin kolmeen teemaan. Näitä olivat hoitotyö, toiminta ja tiedonkulku (kuvio 4).



Kuvio 4. Omaisten kokemukset omaisyhteistyöstä.

Hoitotyöstä negatiivista palautetta sai sijaistavien hoitajien vaihtuvuus. Positiivisena koettiin hoitajissa olevan sekä naisia että miehiä. Iloinen ja empaattinen henkilökunta sai myös kiitosta. Toiminnasta positiivista palautetta sai asukkaiden yhdessäolo ja yhteisön muodostuminen. Toiminnan kehittäminen, esimerkiksi omaisten illan muodossa, sai kiitosta. Omaisten iltojen toivottiin olevan toiminnallisia. Tiedonkulun haasteita oli havaittu omaisyhteistyössä. Positiiviseksi ilmaistiin ovikoodilla toimiva ulko-ovi, mikä mahdollisti omaisten sujuvan vierailun. Myös omaisten kohtaamiseen varattu tila oli hyvä asia.

6.2 Omaisyhteistyön kehittämisen tarpeet

Omaisyhteistyön kehittämisen tarpeita pohdittiin työntekijöiden kanssa ensimmäisessä työpajassa. Asiaa pohdittiin oppimiskahvila-menetelmän avulla kolmessa tehtäväpisteessä, joissa selvitettiin jo olemassa olevia hyviä käytänteitä, haasteellisia kohtia sekä täysin uusia ideoita (kuvio 5). Jokaisesta teemasta valittiin yksi keskeisin kehittämisen tarve, jolle määritettiin toimenpiteet asian kehittämiseksi.



Kuvio 5. Työntekijöiden kokemat kehittämisen tarpeet.

Hyvänä olemassa olevana käytäntönä esitettiin omaissähköpostia. Asukkaiden lähimmältä omaiselta oli pyydetty sähköpostiosoite, jonka kautta tiedotusta oli tehty satunnaisesti hyvällä menestyksellä. Sähköpostin käyttöä haluttiin lisätä, koska se oli helppo ja tavoitti hyvin omaiset. Vastuuhenkilöiksi nimettiin sairaanhoitaja ja varasairaanhoitaja, joiden tehtävänä on koota säännöllisesti Auringokartanon ajankohtaiset tiedotusasiat sekä laatia tiedote. Tiedotustiheydeksi sovittiin vähintään neljä kertaa vuodessa. Omaisille, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää sähköpostia, sovittiin lähetettäväksi entiseen tapaan kirjeitse.

Haasteellisena asiana esitettiin omaisten tietämättömyys muistisairauksien vaikutuksista. Tässä päätettiin tehdä yhteistyötä yhdistysten ja järjestöjen kanssa. Tietoa muistisairauksista sovittiin välitettävän erityisesti omaisten iltojen yhteydessä. Ensimmäiseksi kerraksi muodostui tuleva omaisten työpaja, johon yhteistyötahoksi oli sovittu Omaisena edelleen ry. Myös omahoitajan roolia haluttiin kehittää ja sitä kautta lisätä omaisten tietoisuutta oman läheisensä sairauden tilasta. Sovittiin, että omahoitaja on yhteydessä omaisiin kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi jokaisen omahoitajan tulee päivittää hoidettavansa tilannetta Auringokartanon kartanokokouksissa, joita on neljä kertaa vuodessa, sekä hoitotyönkokouksissa, joita on 1–2 viikon välein.

Uutena ideana tuli viikoittaisen ohjelmarungon muodostaminen toimintakäytänteiden selventämiseksi. Tästä vastuun otti viriketoimintaryhmä, joka yhdessä

esimiehen ja varaesimiehen kanssa muodostaa viikoittaisen virikeohjelman rungon. Tämä sovittiin esitettäväksi kaikille työntekijöille seuraavassa kartanokokouksessa, minkä jälkeen suunnitelmassa oli välittää tietoa omaisille sähköpostitse ja kirjeitse sekä asukkaille työntekijöiden kautta.

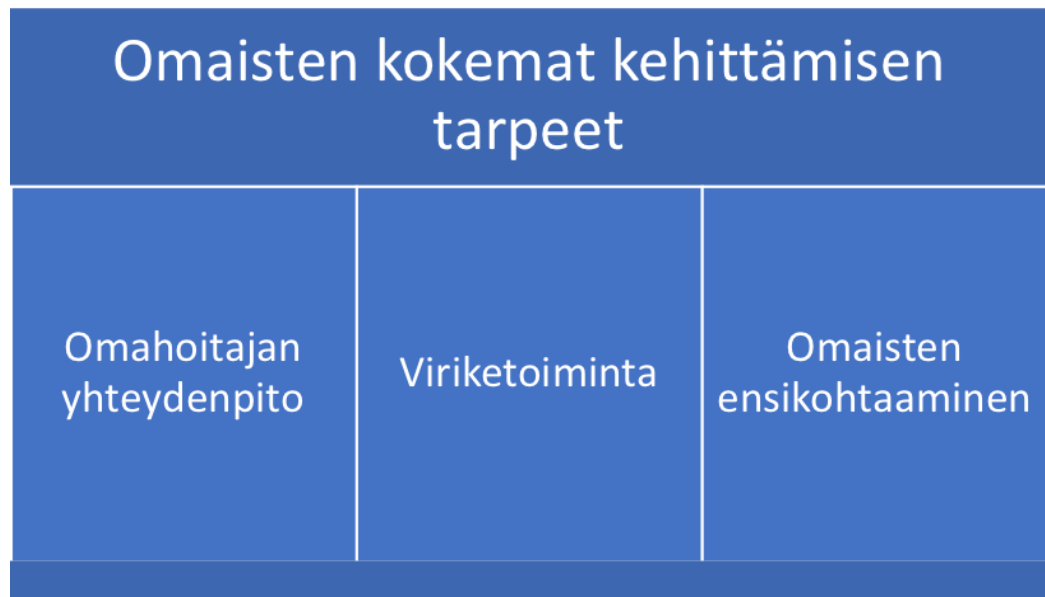
Asukkaiden kehittämisen tarve oli lisätä kohtaamisia omaisten kanssa. Omaisten kehittämisen tarpeet liittyivät omaisyhteistyöhön, mutta myös muuhun toimintaan. Nämä rajattiin pois kehittämistyön puitteissa, koska esimies oli paikalla huomioimassa, kirjaamassa ja vastaamassa näihin asioihin. Omaisilta tulleet kehittämisen tarpeet teemoiteltiin toimintaan ja hoitotyöhön liittyviin asioihin.

Toimintaan liittyi paljon valmiita ehdotuksia, kuten järjestää asukkaille maksutonta viriketoimintaa tiettyjen paikallisten yhdistysten ja yhteistyötahojen esimerkiksi päiväkotien kanssa. Osalla omaisista oli yhteistyötä näiden kanssa ja he tarjoutuivat olemaan yhteyshenkilöinä. Omaiset halusivat olla apuna myös omaisilleen esimerkiksi yhteisten ulkoilupäivien yhteydessä, jos asiasta saisi etukäteen tietoa.

Omaisille toivottiin tarjottavia, jos vierailu sattuisi asukkaiden kahvihetkeen. Asukkaan oli vaikea kahvitella yksin, kun tapana on tarjota myös vieraille. Jos läheinen oli vasta muuttanut Aurinkokartanoon, toivottiin tapaamista pienissä vertaisryhmissä. Myös digitaalista infotaulua toivottiin parantamaan tiedonkulua. Lisäksi omaisten keskinäistä yhteydenpitoa toivottiin mahdolliseksi. Työntekijöille toivottiin selkeät nimineulat ja kuvat nimineen seinille, mikä helpottaisi yhteistyötä työntekijöiden kanssa. Omahaitajan toivottiin soittavan 5–10 minuuttia kestävän puhelun lähiomaiselle esimerkiksi kerran kuussa, koska muuten tapaamiset saattoivat olla hyvin harvassa johtuen omahoitajan vuorotyöstä ja omaisen omista aikatauluista.

Omaisten kehittämisen tarpeista opinnäytetyön tekijät valitsivat kolme työntekijöiden työpajaan jatkokehittämistä varten (kuvio 6). Perusteena oli, että omaiset pitivät näitä tärkeimpinä ja useampi omainen otti asian esille. Lisäksi työntekijöiden oli mahdollista vaikuttaa näihin ja hekin olivat kiinnostuneita näitä kehit-

tämään. Kehittämisen tarpeiden toimenpiteitä työstettiin työntekijöiden kanssa kolmessa porinaryhmässä.



Kuvio 6. Omaisten kokemat kehittämisen tarpeet.

Sekä työntekijät että omaiset esittivät omahoitajuuden ja yhteydenpidon omaisiin kehittämisen tarpeiksi. Omaisilta tuli ehdotus asian toteuttamisesta, mutta työntekijöiden kokemus oli, että jokaisen omaisen tarve on erilainen ja yksi käytäntö ei toimi kaikilla. Sovittiin, että seuraavassa hoitotyökokouksessa jokaiselle omahoitajalle annetaan tehtäväksi keskustella omahoidettavan asukkaan omaisen kanssa asiasta. Omahoitaja sopii omaisen kanssa yhteydenpitomuodosta ja sen useudesta. Hoitotyökokouksessa asialle sovitaan myös aikataulu, johon mennessä asia on tehtynä. Sovitut asiat omahoitajan yhteydenpidosta omaiseen päätettiin kirjata kaikkien työntekijöiden nähtäville asukkaan hoitosuunnitelmaan.

Viriketoiminnan kehittäminen tuli kehittämisen tarpeena omaisilta, mutta myös työntekijät olivat edellisessä työpajassa asiaa kehittäneet. Viriketoimintaryhmä oli tehnyt ensimmäisessä työpajassa viriketoiminnasta viikoittaisen rungon, mutta nyt päätettiin koota myös vuoden ympäri sijoittuvia viriketapahtumia. Näistä kaavailtiin tehtäväksi runko, joka toimii pohjana kullekin vuodelle. Omaisten työpajan kehittämisideoista esimies oli vienyt eteenpäin mahdollisen digitaalisen infotaulun hankkimista ja vuosittaista viriketoiminnan runkoa päätettiin kehittää

infotaulun sisällöksi. Lisäksi viriketoimintaryhmä päätti kehittää virikehetkien viemistä asukkaiden omiin huoneisiin kahden keskisiin kohtaamisiin, koska sekä työntekijät että omaiset olivat havainneet, etteivät kaikki halunneet osallistua yhteisiin virikehetkiin. Viriketoimintaryhmä otti myös vastuulleen merkittävimpien syntymäpäivien järjestämisen yhdessä omaisten kanssa. Sovittiin, että viriketoimintaryhmä päättää asioiden toteutuksen järjestämisestä tarkemmin omissa palaverissaan.

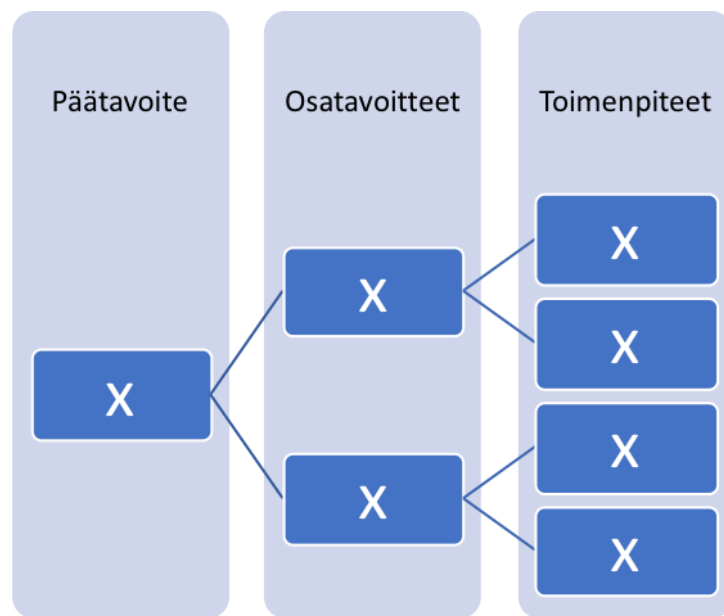
Kehittämisen tarpeena tuotiin esille myös uusien omaisten ensikohtaaminen. Omaisilta tämä tuli kehittämisen tarpeena, työntekijöiltä enemmänkin kokemuksena. Omaisten kanssa kommunikoinnin koettiin lisäävän luottamusta. Haasteena pidettiin omaisten tietämättömyyttä muistiyksikön käytänteistä. Ensikoh- taamisen kehittämistä varten oli jo ehditty perustaa työryhmä. Sen tehtäväksi luonnosteltiin perehdytyskansioon listaa asioista, jotka käydään ensikohtaami- sessa läpi sekä materiaaleja niihin. Uuden asukkaan omaisten vastaanottamista ei tapahdu päivittäin, minkä takia perehdytyskansiolle koettiin olevan selkeä tar- ve. Materiaaleina päätettiin hyödyntää jo olemassa olevaa toimeksiantajan viral- lista pohjaa uuden asukkaan perehdyttämisestä, mutta myös esimerkiksi virike- toiminnan runkoja. Työryhmälle oli jo aikaisemmin asetettu aikataulu.

6.3 Omaisyhteistyön toimintamalli

Kehittämisosprosessin yhdeksi tehtäväksi asetettiin omaisyhteistyön toimintamal- lin laatiminen. JHS:n (2012, 6) jakaa prosessien kuvaustasot neljään osaan: prosessikarttoihin, toimintamalleihin, prosessin kulkuihin ja työn kulkuihin. En- simmäinen taso on yleisin ja viimeisin taso tarkin sekä yksityiskohtaisin. Malli valitaan tarkoitustaan vastaavaksi ja siitä tulee välittyä oleellinen tieto.

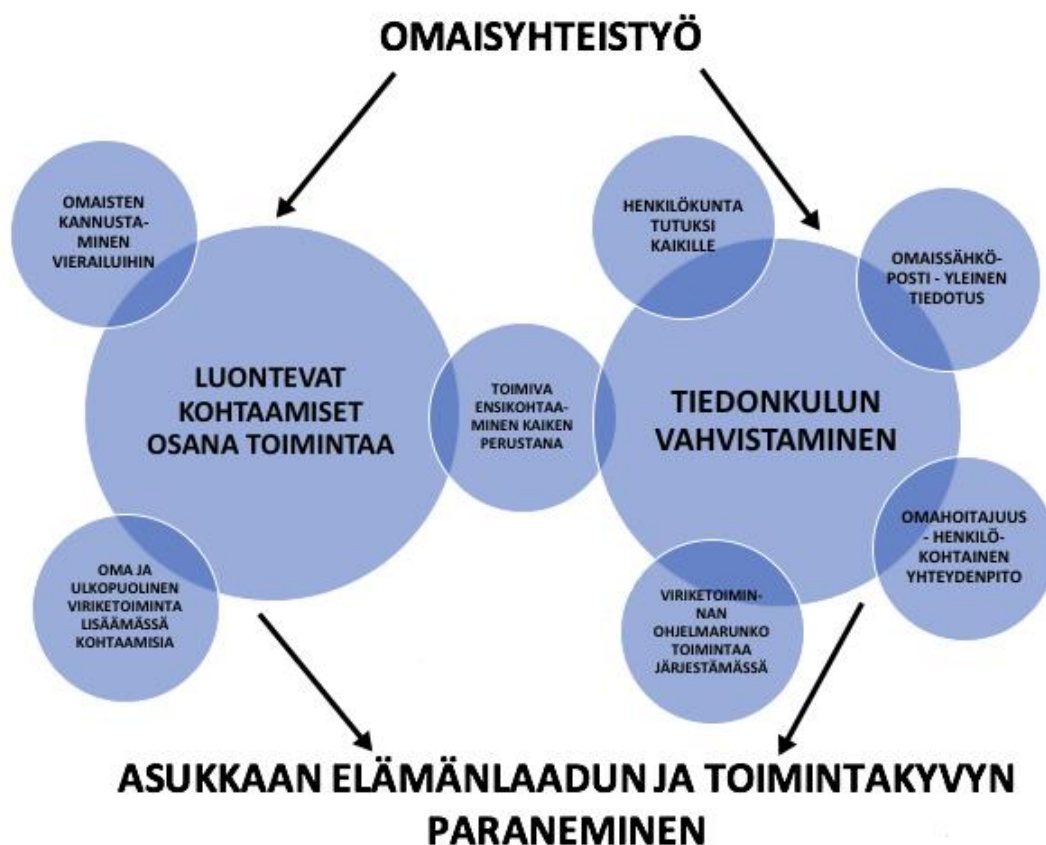
Toimintamalli on kuvaus kehittämisprosessin jälkeisestä omaisyhteistyön tilasta Aurinkokartanossa. Samalla se on sopimus, miten omaisyhteistyön toteuttamis- ta jatketaan. Pienempiin osiin pilkottuna toimintamalli myös helpottaa omaisyh- teistyön jatkokehittämistä, kun voidaan puuttua suoraan määritettyihin tavoittei- siin ja niiden toimenpiteisiin.

Toimintamallin muodostaminen aloitettiin yhdessä työntekijöiden kanssa. Pohjana toimivat hierarkkiset mallit, joita oli helppo muokata paikan päällä (kuvio 7). Mallit oli toteutettu kummastakin päätavoitteesta. Lopulliseksi versioksi haluttiin kuitenkin pienempi ja yhtenäinen toimintamalli, koska se mahdollistaa monipuolisemman käytön. Myös opinnäytetyön raportointia varten tarvittiin yhden sivun kokoinen kuvio. Sähköistä käyttöä varten toimintamallista laadittiin lisäksi ponnahdusikkunoita hyödyntävä versio.



Kuvio 7. Esimerkki hierarkkisesta mallista.

Toimintamallin tarkoituksena on ennen kaikkea jäsentää omaisyhteistyötä. Jaottelu on tehty pää- ja osatavoitteisiin sekä toimenpiteisiin. Jäsentäminen helpottaa omaisyhteistyön kokonaisuuden ja sen muodostavien tekijöiden ymmärtämistä. JHS:n (2012, 7) mukaan toimintamallissa ydin jaetaan osiksi, kuvataan niiden tarkoitus ja lopputulokset. Malli antaa kokonaiskuvan toiminnasta tuoden esiin tekijöiden väliset vuorovaikutus- ja riippuvuussuhteet. Kuviossa 8 näkyvät omaisyhteistyön pää- ja osatavoitteet sekä alhaalla tarkoitus, johon tavoitteilla tähdätään.



Kuvio 8. Omaisyyhteistyön toimintamallin pää- ja osatavoitteet.

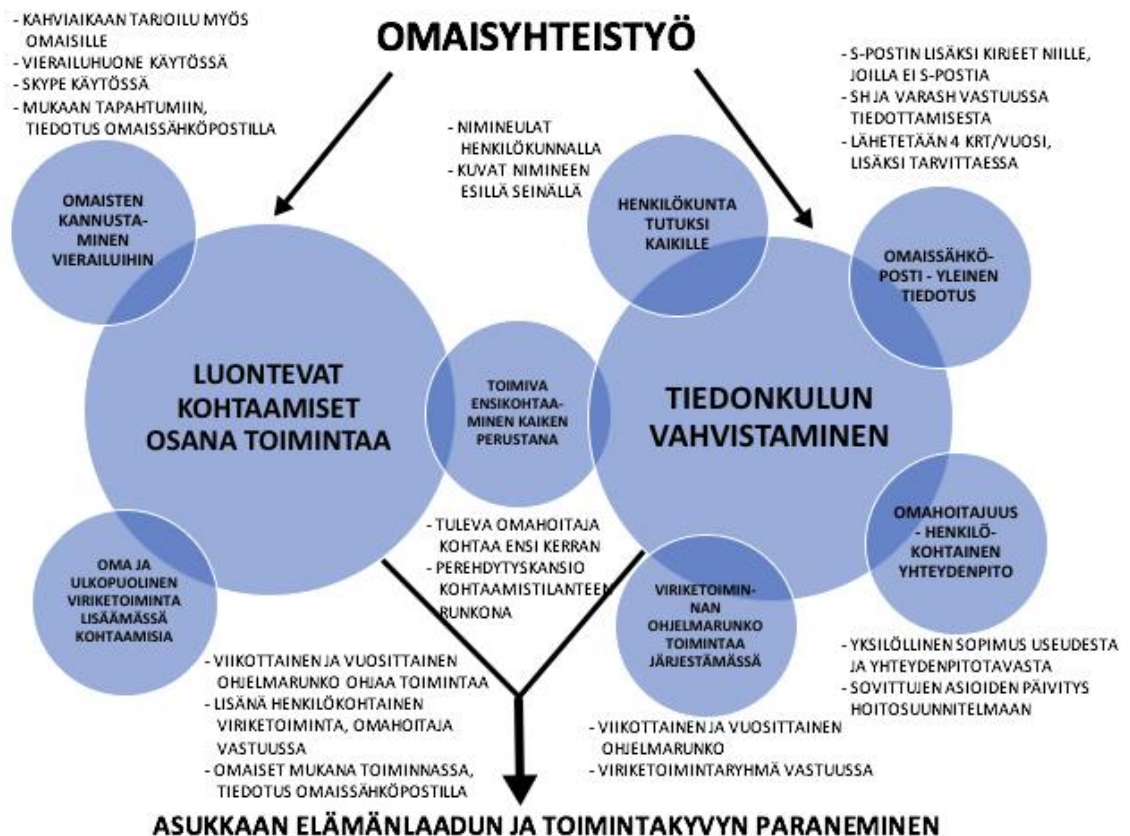
Omaisyyhteistyön toimintamallin tarkoituksena ovat asukkaiden elämänlaadun ja toimintakyvyn parantaminen. Pää tavoitteiksi asetettiin kohtaamiset ja tiedonkulku. Kohtaamiset ovat epävirallisia ja paikan päällä tapahtuvia. Niiden määrää pyritään lisäämään ja saamaan luontevaksi osaksi muistiyksikön arkea. Tiedonkulku on virallisempi muoto kohtaamisista ja se ei välttämättä edellytä kasvotusten olemista. Vastuu tiedonkulun toteutumisesta on muistiyksiköllä, mutta tieto kulkee kaikkien toimijoiden välillä esimerkiksi omaiselta omahoitajalle.

Pää tavoitteiden yhteinen osatavoite on ensikohtaaminen. Siinä yhdistyvät virallinen tiedonkulku ja epävirallinen kohtaaminen. Tietoa vaihdetaan kaikkien toimijoiden kesken, mutta samalla tutustutaan myös henkilöinä. Kohtaamisten osatavoitteena on omaisten kannustaminen vierailuihin, mikä on myönteinen asia omaisyyhteistyön kannalta. Osatavoitteena on myös oma ja ulkopuolisen järjestämä viriketoiminta, mikä lisää kontakteja ja yhdessä oloa.

Tiedonkulun osatavoitteiden toteutumisesta vastaavat muistiyksikön työntekijät. Henkilökunnan, myös muiden kuin hoitotyöntekijöiden, tuleminen tutuksi helpot-

taa yhteistyön tekemistä. Omaissähköposti on sovittu yleiseksi ja yhteydenpito omahoitajan kanssa henkilökohtaisemmaksi tiedonkulun muodoksi. Viriketoiminnan ohjelmarunko avaa Aurinkokartanon toimintaa ja mahdollistaa siihen osallistumisen. Kaikkien osatavoitteiden toteutuessa määritetyt päätavoitteet toteutuvat omaisyhteistyötä edistään.

Kuviossa 9 kuvataan mitä toimenpiteitä osatavoitteiden saavuttaminen vaatii. Toimenpiteet muodostettiin yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Keskeisenä ovat sovitut vastuuhenkilöt ja käytännön yksityiskohdat. Sähköisessä versiossa toimenpiteet tulevat esiin ponnahdusikkunoin.



Kuvio 9. Omaisyhteistyön toimintamalli toimenpiteineen.

Toimiva ensikohtaaminen luo perustan omaisyhteistyölle. Omahoitaja kohtaa uuden asukkaan ja omaiset Aurinkokartanoon siirtymisen yhteydessä. Tarkoituksena on tiedonkulku kaikkien toimijoiden välillä. Myös tutustuminen henkilöinä on tärkeää ja lisää luottamusta. Perehdytyskansio toimii työntekijälle muistin tukena ensikohtaamisessa, koska asukkaiden vaihtuminen ei ole jokapäiväistä.

Omaisia kannustetaan monella eri tavalla vierailuihin, koska se edistää omaisyhteistyötä. Talo tarjoaa mahdollisuuden kahvitella kahviaikoina yhdessä asukkaan kanssa ilman ylimääräisiä kustannuksia. Käytössä on yhteinen vierailuhuone, jossa omaiset voivat oleskella asukkaan kanssa omassa rauhassa. Huoneessa on huomioitu muun muassa lapsivieraat leluilla. Myös Skype-videopuhelujen avulla voidaan pitää yhteyttä. Työntekijät auttavat asukkaita laitteen käytössä. Omaisia pyydetään lisäksi aktiivisesti mukaan talon tapahtumiin omaissähköpostin kautta.

Henkilökunnan tunteminen nimeltä helpottaa yhteistyön tekemistä. Tähän on kiinnitetty huomiota yhteisillä toimenpiteillä. Henkilökunnalla on käytössä nimi-neulat, joissa lukee nimi ja ammatti. Lisäksi yleisissä tiloissa on esillä kuvat henkilökunnasta samoilla tiedoilla. Näin omainen saa kokonaiskuvan henkilökunnasta ja voi tarkistaa myös vapaalla olevien työntekijöiden tiedot.

Omaissähköpostin avulla huolehditaan yleisestä tiedotuksesta kaikille omaisille vähintään neljä kertaa vuodessa. Jos sähköpostia ei ole käytössä, lähetetään posti kirjeitse. Lähetettävän postin sisältö vaihtelee muistiyksikön toiminnan mukaan. Siinä kerrotaan muun muassa menneistä tapahtumista ja miten ne ovat toteutuneet, esimerkiksi jos omainen ei ole päässyt paikalle. Myös tulevista tapahtumista tiedotetaan sekä muista yleisistä asioista, jotka vaikuttavat asukkaaseen ja sitä kautta myös omaiseen. Sairaanhoitaja ja varasairaanhoitaja ovat vastuussa yleisestä tiedottamisesta.

Asukaskohtainen yhteydenpito sovittuun lähiomaiseen tapahtuu omahoitajan välityksellä. Tapa, miten yhteyttä pidetään, ja sen useus sovitaan omaisen ja asukkaan kanssa ensikohtaamisessa. Tiedot sovitusta tavasta kirjataan asukkaan hoitosuunnitelmaan. Näin esimerkiksi pidemmän loman aikana sijaisena oleva hoitaja tietää miten olla yhteydessä omaiseen.

Oma ja ulkopuolinen viriketoiminta lisää asukkaan arkeen kohtaamisia sekä uusia kontakteja. Viikoittainen ja vuosittainen ohjelmarunko ohjaavat Aurinkokartanon toimintaa. Viriketoimintaryhmä on laatinut ohjelmarungot ja he vastaavat myös sen toteutumisesta. Tiedotus omaisille tapahtuu omaissähköpostin avulla.

Toimintamalli on saatavilla kaikille toimijoille. Sitä välitetään työntekijöiden kautta esimerkiksi ensikohtaamisessa. Omaisten työpajan myötä tavoitteeksi esitettiin sähköisen infotaulun hankkiminen. Taulu haluttiin reaaliaikaiseksi tiedon välittämisen välineeksi vieraileville omaisille, mutta samalla se palvelee myös asukkaita ja työntekijöitä. Hankinta ei toteutunut kehittämisprosessin aikana, mutta se on jatkokehittämisideana. Toimintamallia haluttiin hyödyntää infotaulun sisältönä. Infotaulussa omaisyhteistyön toimintamalli olisi helposti saatavilla kaikille toimijoille. Se muistuttaa sovituista toimintatavoista ja siinä näkyvät vastuuhenkilöt, joihin voi olla yhteydessä.

Työntekijöiltä tuli prosessin aikana toivomus saada toimintamalli perehdyttämiskansioon, jota käytetään apuna uusien asukkaiden ja heidän omaistensa ensikohtaamisessa. Toimintamallin avulla tuetaan toimijoiden välistä keskustelua omaisyhteistyöstä ja esitellään sovittuja käytäntöjä. Ensikohtaamisessa on tarkoitus antaa monipuolisesti tietoa Aurinkokartanossa asumisesta. Toiminta muistiyksikössä kehittyi, minkä vuoksi mallia tulee päivittää sen mukana. Tämä tapahtuu omaisten illoissa, joita järjestetään tästä eteenpäin kerran vuodessa. Näin ollen työntekijät voivat käyttää päivitettyä toimintamallia työvälineenä myös arjessa. Opinnäytetyön tekemisessä omaisyhteistyön toimintamallia käytettiin loppuarvioinnissa työvälineenä.

Jo toteutuneiden käyttökohteiden lisäksi toimintamallia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, vastuualueiden määrittämisen tukena ja muissa henkilökunnalle kohdennetuissa tilaisuuksissa. Sitä voidaan käyttää muistiyksikön toiminnan suunnittelun tukena ja esimerkkinä muiden yksiköiden omaisyhteistyötä kehitettäessä. Toimintamallin avulla voidaan esitellä myös ulkopuolisille vierailijoille Aurinkokartanossa toteutettavaa omaisyhteistyötä osana muuta toimintaa.

Toimintamalli luovutettiin raportointivaiheen loppupuolella Aurinkokartanoon. Tapaamisessa oli paikalla esimies, varaesimies ja vastaava sairaanhoitaja, joiden kanssa varmistettiin mallin käyttökelpoisuus Aurinkokartanon tarpeisiin.

Heille ohjeistettiin myös sähköisen muodon käyttö sekä annettiin tulostettava versio toimintamallista.

7 Pohdinta

Omaisyyhteistyö edustaa laajempaa näkemystä ikäihmisten kuntoutuksesta, jolloin kuntoutusta ei tarkastella vain perinteisestä näkökulmasta. Käsitteenä se mielletään helposti vain terveydenhuollon ammattilaisten ja kuntoutujan väliseksi toiminnaksi, kun sitä tulisi tarkastella yhteiskunnallisesta näkökulmasta, jossa jokaisen panos on yhtä tärkeä. Opinnäytetyön tekijöinä tarkastelimme omaisyyhteistyötä ja kokemuksiamme siitä sekä siviilihenkilöinä että myös sairaanhoitajana ja fysioterapeuttina.

Opinnäytetyömme yhtenä tärkeimpänä tarkoituksena on toimia oppimisen kenttänä. Haasteet synnyttävät oivalluksia ja saavat ajattelemaan laajemmin, yhtenä esimerkkinä opinnäytetyön aikatauluttaminen. Joustamalla sekä tekijöiden että toimeksiantajankin taholta pysyimme kuitenkin aikatavoitteissa. Joustoa tarvittiin myös työpajojen toteutuksessa. Esimerkiksi yhteistyötahon yllättävä peruminen vaati meiltä opinnäytetyön tekijöiltä nopeaa uuden asian haltuunottoa ja stressinsietokykyä. Voimaannuttavaa kehittämisprosessissa oli yhdessä tekeminen niin toimeksiantajan, toimijoiden kuin opinnäytetyöparinkin kanssa. Myös työelämälähtöisyys toi työhön mielekkyyttä ja haasteellisuutta.

7.1 Tulosten tarkastelu

Omaisyyhteistyön kehittäminen laajemmassa mittakaavassa, niin että se toteutuisi kaikkien muistisairaiden hoidossa Suomessa, vaatii vielä toimenpiteitä ja organisoidumpaa yhteistyön rakentamista. Omaisena edelleen -järjestö tekee omaisyyhteistyötä edistävää työtä muun muassa toimimalla yli perinteisten asiakasrajojen ja tuottamalla tieteellisiin tutkimuksiin perustuvaa materiaalia kaikkien saatavaksi (Omaisena edelleen ry 2017). Valtakunnallisella tasolla tarkas-

teltuna omaisyhteistyön tuominen näkyvämmäksi vaatii kuitenkin enemmän resursseja.

Suosituksia muistisairaiden ikäihmisten hoitoon liittyen on olemassa, mutta selkeä, kattava ja ennen kaikkea yhtenäinen toimintamalli omaisten toiminnasta puuttuu. Esimerkiksi muistisairauksien Käypä hoito -suosituksessa (2017) omaiset on huomioitu lähinnä apuna muistisairauksien diagnosoinnin yhteydessä, osana muistitiimiä muistisairaana kanssa sekä omaishoitajuuteen liittyvissä asioissa, mutta esimerkiksi omaisen roolia muistisairaana asuessa jo poissa kotia ei suosituksessa ole huomioitu. Koska lakikaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012) ei omaisyhteistyöhön suoranaisesti velvoita, näkökanta on lähinnä omaisilta täydentävien tietojen saamista esimerkiksi palvelusuunnitelmiin sekä omaishoidon tukemista. Tästä johtuen omaisyhteistyö sekä sen määrä, muoto ja laatu ovat riippuvaisia muistisairaiden ikäihmisten palveluiden järjestäjien aktiivisuudesta.

Omasta kodista muuttaminen hoitokotiin on kriisi ikäihmiselle. Uuteen tilanteeseen sopeutuminen vaatii paljon kaikilta osapuolilta: ikäihmiseltä, omaisilta ja työntekijöiltä. Elämänlaatu voi heiketä niin ikäihmiseltä kuin omaiseltakin (Haarni 2014, 24, 34; Kotiranta 2008, Smebye, Kirkevold & Engedal 2012, 2; Koivula 2013, 156.) Opinnäytetyön myötä havaitsimme, että jo pienillä toimenpiteillä sopeutumista voidaan edistää ja saada aikaan tuloksia. Tärkeintä on saada nämä käyttöön arjessa. Silloin omaisyhteistyöstä hyötyvät kaikki osapuolet ja ennen kaikkea ikäihmiset. Erityisesti omaisten puolelta ilmeni halua ja tarvetta olla mukana läheisen hoidon järjestelyissä. Omaiset tarvitsevat tietoa muistikodin toiminnasta ja toivoivat toimivaa sekä avointa yhteistyötä työntekijöiden kanssa.

Toimintamallin muodostaminen oli mielestämme opinnäytetyön haasteellisin osuus. Tämä johtui siitä, ettei meillä opinnäytetyön tekijöillä ollut toimintamallien tekemisestä aikaisempaa kokemusta ja niiden kirjo tuntui valtavan laajalta. Toimintamalliin tuli tiivistää paljon asiaa yksinkertaiseen muotoon, mikä asetti vaatimuksia. Kehittämisprosessissa toteutus eteni vauhdilla eteenpäin, minkä vuoksi toimintamallin pohdinta tuli ajankohtaiseksi vasta, kun sitä täytyi alkaa jo

muodostamaan. Toimintamalli olisi muodostunut luultavasti loogisemmin ja pienemmällä vaivalla, jos mallia olisi hahmoteltu prosessin aikana. Kehittämisessä tähdätään selkeästi määritetyn tavoitteen saavuttamiseen (Toikko & Rantanen 2009, 14).

7.2 Toteutuksen tarkastelu

Panostimme opinnäytetyössämme erityisesti suunnitteluun ja alkuvalmisteluihin. Olimme havainneet AMK:n opinnäytetöitä tehdessämme, että suunnittelu toi varmuutta omaan tekemiseen. Toimeksiantajalle se näyttäytyi hyvänä valmistautumisena ja antoi toimijoille uskoa prosessin onnistumiseen. Myös parityökentely Aurinkokartanossa vaati hyvää valmistautumista, koska eri paikkakunnilla asumisesta johtuen näimme fyysisesti toisemme vasta työpajapäivinä ja silloin aikaa oli rajallisesti. Koimme, että erityisesti etukäteisvalmisteluista johtuen kehittämistyötä oli mukava tehdä ja pystyimme luottamaan asioiden sujumiseen.

Rooli kehittämistyössä oli meille molemmille uusi asia ja pohdimme useaan otteeseen sen vaikutuksia lopputulokseen. Riskinä tiedostimme, että työtä on mahdollista ohjailla liikaa ja tällöin tulos ei ole toimijalähtöinen. Kaikilta omaisyhteistyön toimijaryhmiltä saatu tieto oli tärkeää, mutta erityisen arvokasta oli asukkaiden osallistaminen, koska muistisairaita käsittelevissä tutkimuksissa tieto tulee usein hoitoon osallistuvilta.

Työpajojen sisällöt muodostuivat opinnäytetyön tehtävien pohjalta. Valikoimme osallistavat menetelmät jokaisen toimijaryhmän mukaisesti, tarkoituksena kohdata jokainen toimijaryhmä heidän lähtökohdistaan. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut perusteltua osallistaa yhtä paljon kaikkia toimijoita jokaiseen opinnäytetyön tehtävään. Nyt asukkaiden ja omaisten osuus jäi työntekijöiden roolia vähemmälle. Työpajojen määrän määrittivät opinnäytetyön tekijöiden aikataulut sekä Aurinkokartanon resurssit. Vaikka osallistamisen näkökulmasta työpajoja olisi voinut olla enemmän, koimme toisaalta työn nyt kompaktiksi ja pysyimme hyvin aiheen rajauksissa.

Juurruttaminen jätettiin kehittämistyön ulkopuolelle. Näin ollen opinnäytetyön tarkoitusta, asukkaiden toimintakyvyn ja elämänlaadun parantumista, ei voitu mitata, koska toimintamalli ja sen mukainen omaisyhteistyö vasta alkoi Aurinkokartanossa. ICF-luokitus ei ollut muistiyksikössä käytössä, joten myös sen hyödyntäminen toteutuksessa oli rajallista.

Yhteistyö toimijoiden kanssa sujui hyvässä hengessä. Etukäteen jännitimme, miten saamme kunkin toimijaryhmän mukaan kehittämistyöhön. Aiheelle oli kuitenkin todellinen tarve ja se takasi toimijoiden motivaation osallistua kehittämiseen. Jälkikäteen pohdimme mahdollisuutta osallistaa työntekijöistä myös muitakin kuin varsinaiseen hoitotyöhön osallistuvia. He olivat kuitenkin yhtä lailla mukana asukkaiden arjessa.

Merkittävä asia itsellemme oli tutustumiskäynti Aurinkokartanoon ennen toteutuksen aloittamista. Käynti helpotti kehittämistyön suunnittelua, mutta sillä oli myös muita hyödyllisiä vaikutuksia. Erityisesti omaisten kannalta epävirallinen tutustumiskerta ja ennakkotiedotus työstämme muodostui tärkeäksi, koska heidän saapumisensa työpajaan oli epävarmintä. Työntekijöillä työpajat kuuluivat työaikaan ja asukkailla se näyttäytyi ylimääräisenä ohjelmana päivässä, mutta omaisilla tällaista lisämotivaatiotekijää ei ollut. Tutustumiskerta ilman suuria kehittämistavoitteita madalsi kynnystä opinnäytetyön tekijöiden ja toimijoiden välillä.

Toteutuksen jälkeen raportointia aloittaessamme huomasimme, että olimme jättäneet arvioinnin vähemmälle huomiolle. Arviointimenetelmän valintaan olisimme voineet paneutua jo alussa ja saada sitä kautta selkeät työvälineet arviointia varten. Olimme tehneet prosessin ajan arviointia omalta taholta systemaattisesti, mutta toimijoiden osallistaminen tähän oli jäänyt vähemmälle. Kaikki toimijat olivat osallistettu työpajojen arviointiin, mutta itse kehittämisprosessin arvioinnissa he eivät olleet mukana. Alkuarviointi oli toteutunut luontevasti suunnittelun ja perusteluiden hahmottamisen yhteydessä, mutta päätimme täydentää arviointia vielä loppuarvioinnilla varsinaisen toteutuksen jälkeen.

Loppuarviointiin pyydettiin mukaan esimies ja vastaava sairaanhoitaja. Itse toimijaryhmiä ei aikataulujen ja resurssien takia enää ollut mahdollista ottaa mukaan arviointiin, koska kehittämistyön toteutus oli jo tapahtunut. Jälkeenpäin ajateltuna mahdollista olisi ollut kysyä toimijoiden mielipidettä loppuarvioinnista-työpajojen yhteydessä ja näin he olisivat saattaneet sitoutua esimerkiksi vastaamaan sähköpostitse loppuarviointiin. Arviointikeskustelussa ilmeni, että kehittämistyö vahvisti toimijoiden yhteishenkeä ja sai aikaan uuden ajattelutavan, minkä vuoksi heidät olisi ollut hyvä saada mukaan loppuarviointiin. Myös sitoutuminen tuloksiin olisi vahvistunut. Alkuarvioinnin henkilöt päätti esimies, koska emme vielä silloin työyhteisöä tunteneet. Lisäksi esimies vaihtui toteutuksen jälkeen, minkä vuoksi loppuarvioinnissa perehdytettiin uusi esimies toteutuneeseen kehittämistyöhön.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Muistiyksikkö Aurinkokartanon toiminnan arvoina ovat asiakaslähtöisyys, henkilöstön vastuullisuus, palveluiden laatu ja kehityskykyisyys (Ilvola-säätiö 2017c). Tehdessämme kehittämistyötä ja toimiessamme muistikodissa kunnioitimme näitä periaatteita. Kehittämistyömme tarkoitusta, tavoitteita ja tehtäviä pohtiessa huomioimme, että kehittämistyö mukailee toiminnalle määritettyjä arvoja. Omaisyhteistyön kehittäminen on asiakaslähtöistä toimintaa ja se edistää henkilöstön vastuullisuutta asukkaista. Myös palveluiden laatu parantuu omaisyhteistyön kehittyessä ja toimintamalli edesauttaa kehityskykyisyyttä jatkossakin.

Opinnäytetyön tekijöinä toimimme ulkopuolisina, koska kumpikaan meistä ei työskentele muistiyksikkö Aurinkokartanossa. Kehitystyömme tietolähteinä ja yhteistyökumppaneina toimivat muistiyksikön asukkaat, heidän omaisensa ja työntekijät. Työntekijöiden osallistuminen kehittämistyöhön kuului työpaikan kehittämisisiltapäiviin ja he saivat käyttää siihen työaikaansa. Omaisten ja asukkaiden osallistuminen oli vapaaehtoista. Kunnioitimme näin toimijoiden itsemääräämisoikeutta ja pyysimme suostumuksen kehittämistoimintaamme osallistuvilta henkilöiltä. Eettisistä periaatteista keskeinen on salassapitovelvollisuus, joka oli huomioitu myös toimijoiden kanssa työskenneltäessä. Noudatimme lisäksi

muita terveydenhuollon ammattieettisiä periaatteita, joista keskeinen kehittämis-toiminnan päämäärä on potilaiden hyvä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.) Tämä näkyi erityisesti opinnäytetyömme tarkoituksessa, jonka päämääränä oli parantaa asukkaiden elämänlaatua ja toimintakykyä.

Asukkaiden kohdalla tiedostimme jo alussa, että muistisairaat ovat erityisen haavoittuva kohderyhmä. Heiltä saatava tieto on kuitenkin ainutlaatuista, koska sitä ei voi saada mistään muusta lähteestä. Tutkimusta tehdessä tulee varmistaa, ettei tutkittaville aiheudu mitään haittaa tutkimuksesta. (Leino-Kilpi 2014, 367.) Muistisairaana turvallisuuden tunteen säilyminen on tärkeää tiedonkeräämisen tilanteessa. Olennaista on suhtautua heihin aikuisina, joilla on kyky kertoa itsestään. Tiedonkeräämisen tavalla ja paikalla voidaan varmistaa turvallisuuden tunnetta. On myös vältettävä muistisairaana kykyjen testaamista. (Topo 2005, 28.)

Suunnitellessamme asukkaiden työpajaa käytimme erityisen paljon aikaa menetelmien valitsemiseen. Halusimme pystyä kohtaamaan muistisairaat asukkaat mahdollisimman luontevasti ja heille ominaisella tavalla, ottaen huomioon muistisairauksien tuomat haasteet vuorovaikutuksessa. Valikoimme menetelmäksi yleisesti hyväksytyn muisteleminen, jota sovelsimme opinnäytetyömme tehtävien mukaiseksi. Asukkaiden työpajassa apunamme oli lisäksi talon työntekijöitä, jotka tunsivat asukkaat ja näin ollen varmistivat, että heillä oli hyvä olla työpajassa ja kaikki tulivat huomioiduiksi sen aikana.

Kehittämistyössämme toimintaamme ohjasi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistus (2012) hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jota toteutimme koko prosessin ajan. Ymmärsimme, että hyvien tieteellisten käytäntöjen toteutumisesta vastuu on meillä itsellämme. Ohjeistuksen mukaisesti noudatimme yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta koko työmme osalta. Kiinnitimme erityistä huomiota tiedonhankintaan, työmme raportointiin sekä yhteistyökumppaneiden kanssa sovittuihin asioihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tietoa etsiessämme tarkastelimme lähteiden tasoa ja niiden asianmukaista käyttämistä sekä viittaamista raportissamme. Varmistimme luotettavuutta lähdekritiikin avulla käyttämällä vain tutkittua tietoa ja luotettavia tietolähteitä. Ensisijaisesti

pyrimme löytämään kehittämistyömme tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tehtäviin vastaavaa tietoa. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Ennen toteutuksen alkamista teimme asianmukaiset sopimukset toimeksiantajan ja koulun kanssa. Toimeksiantajan kanssa laadimme sopimuksen kehittämistyöstä käyttäen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän virallista pohjaa. Karelian ammattikorkeakoulun kanssa noudatimme koulun ohjeistusta toimeksiantosopimuksen tekemisestä. Sopimusten pohjana käytimme ohjaavalla opettajalla hyväksytettyä opinnäytetyösuunnitelmaa. Ylimääräinen aineisto, joka ei tullut raporttiin, sovittiin hävitettävän opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Kysyimme myös luvat valokuviiin kuvissa esiintyviltä henkilöiltä. Toimeksiantaja perehtyi opinnäytetyön sisältöön ennen lopullista julkaisua ja tarkisti, ettei opinnäytetyö sisällä salassa pidettävää materiaalia. Aineistojen säilyttäminen ja käyttöoikeudet tulee sopia etukäteen osapuolten kanssa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Kehittämistyömme arviointiprosessia pyrimme toteuttamaan korkeatasoisesti ja eettisesti kunnioittamalla arvioinnin kohteita. Osallistavalla arvioinnilla pyrimme edistämään arvioinnin luotettavuutta sekä samalla työyhteisön sitoutumista kehittämistoimintaan. Arvioinnin luotettavuutta ja laatua pyrimme varmistamaan arviointiprosessin selkeydellä ja pohtimalla arviointiprosessin eri vaiheita. (Virtanen 2007, 203, 238.)

7.4 Jatkokehittämisisideat ja juurruttaminen

Havaitsimme työntekijöiden viimeisessä työpajassa, että olimme onnistuneet tekemään itsestämme tarpeettomia. Työntekijät olivat yhdessä alkaneet kehittämään toimintaa omaisyhteistyön hengessä. Uusia ideoita oli ehtinyt syntyä, mikä oli palkitsevaa havaita näinkin lyhyen kehittämisprosessin aikana. Meille opinnäytetyön tekijöille jäi tunne, että asia oli osittain jo juurtunut.

Tulkitsimme työntekijöiden oma-aloitteisuuden jatkokehittämisessä myös merkiksi siitä, että heille työpajoja määrä oli sopiva. Omaisten ja asukkaiden koh-

dalla työpajoja olisi voinut olla saman verran. Työpajojen myötä heillä olisi ollut mahdollisuus osallistua paremmin kehittämistyön lopputuloksen muodostumiseen ja arviointiin. Nyt näistä vastuu jäi työntekijöille. Omaisille järjestetään kuitenkin jatkossa yhteinen vaikuttamisen mahdollisuus yleisiin asioihin omaisten iltana kerran vuodessa.

Työpajoissa tuli kehittämisen tarpeita selvittäessä esille selkeä toive uusien teknologisten mahdollisuuksien hyödyntäminen omaisyhteistyötä edistettäessä. Teknologiset ratkaisut palvelevat monelta osin omaisyhteistyötä, koska kyse on pääasiassa tiedonkulusta ja kommunikaatiosta. Haasteellisuutena näissä nähtiin riittävä tietosuoja ja lupien hankkiminen, jotka ovat asukkaan tietoja käsitellessä ensisijaisia asioita.

Etukäteen oli tiedossa, että Aurinkokartano on täysin uusi yksikkö, jossa on uusi ympäristö, toimintatavat, työntekijät, asukkaat ja omaiset. Tämä otettiin huomioon kehittämistyön suunnittelussa ja hyödynnettiin sen tuomaa mahdollisuutta luoda kokonaan uutta. Tiedossa oli myös, että omaisyhteistyön toimintamallia olisi onnistuessaan mahdollista viedä muihin Ilvola-säätiön ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän yksikköihin. Opinnäytetyön tuotosta on mahdollista käyttää esimerkkinä myös muualla yksikkökohtaisen omaisyhteistyön toimintamallista.

Lähteet

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K.-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhus-työhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy.
- Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestävällä tavalla? Tykes. Julkaisuja. https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/hyvinvointia_tyosta.pdf. 6.12.2017.
- Ammattikorkeakouluasetus 352/2003
- Arola, M. & Suhonen, L. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen, A.-I. (toim.) 2014. YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveysalan näkökulmia työhyvinvointiin. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisu B:25, 14–22. http://moodle2.karelia.fi/pluginfile.php/406406/mod_resource/content/1/Tutkivakehittamisprosessi_artikkeli_VALMIS.pdf. 9.9.2017.
- Burakoff, K. & Haapala, P. 2013. Kohdaten – Opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Opas. tikoteekki. Tietotekniikka – ja kommunikaatiokeskus. http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf 25.5.2017.
- Cooney, A., Hunter, A., Murphy, K., Casey, D., Devane, D., Smyth, S., Dempsey, L., Murphy, E., Fionnuala, J. & O'Shea, E. 2014. "Seeing me through my memories": a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care. Original article in Journal of Clinical Nursing, 23, 3564–3574.
- Cunningham, E.L., McGuinness, B., Herron, B., Passmore, A.P. 2015. Dementia. Ulster Medical Society. Ulster Med J. 2015 May; 84(2): 79–87. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488926/>. 26.1.2018.
- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. Pohdinta ja johtopäätökset. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U & Savikko, N. (toim.) Mielen muutos muistisairaiden ihmisten hoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Mielen Muutos tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3. Vanhustyön keskusliitto. Raisio: Newprint Oy, 105–113.
- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N., Kotilainen, H., Köykkä, T., Numminen, A., Saarenheimo, M., Suominen, M. & Topo, P. 2011. Tausta. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U & Savikko, N. Mielen Muutos muistisairaiden ihmisten hoidossa (toim.) Käyttösoireiden hoidosta muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Mielen Muutos tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3. Vanhustyön keskusliitto. Raisio: Newprint Oy, 24.
- Forder, M. 2014. Muistisairaahan fyysinen toimintakyky. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 109–120.
- Haarni, I. 2014. Ikääntyvä mieli, mielen hyvinvointia vanhetessa. Suomen mielenterveysseura. Kirjapaino Jaarli Oy. 24,34. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaaantymieli_final.pdf 12.4.2018.

- Hallikainen, M. 2014. Muistisairaudet, niiden yleisyys ja ehkäisyn mahdollisuudet. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14.
- Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus – ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Opimateriaalit.
- Heikkinen, H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 36-37.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.
- Helgesen, A., Larsson, M. & Atlin, E. 2012. How do relatives of persons with dementia experience their role in the patient participation process in special care units? Teoksessa Journal of Clinical Nursing, 22 (1112), 1672–1681.
- Heimonen, S-L. 2010. Muistisairaiden ihmisten haavoittuvuus. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S-L., & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita Prima, 60–89.
- Heimonen, S-L., Topo, P. & Voutilainen, P. 2008. Laadukkaiden dementiapalveluiden pääperiaatteet. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 145–152.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2017. Omaisten osallistuminen muistisairautta sairastavan henkilön hoitoon liittyvään päätöksentekoon laitoshoidossa. Hoitotyön tutkimussäätiö.
http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2014_02_1.pdf.
 29.10.2017.
- Ikonen, E.-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Ilvola-säätiö. 2017a. Palveluasuminen. Ilvola-säätiö.
<http://www.ilvolasaatio.fi/Palveluasuminen>. 22.4.2017.
- Ilvola-säätiö. 2017b. Ilvola-säätiön toiminnasta.
<http://www.ilvolasaatio.fi/Etusivu>. 22.4.2017.
- Ilvola-säätiö. 2017c. Ilvola-säätiön toiminta-ajatuksena on.
<http://www.ilvolasaatio.fi/Toiminta-ajatus>. 22.4.2017.
- Innokylä. 2012. Aivoriihi. Innokylä. <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>.
 7.11.2017.
- Jolanki, O., Leinonen, E., Rajaniemi, J., Rappe, E., Räsänen, T., Teittinen, O. & Topo, P. 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys – ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017.
http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/47_ASUVA-loppuraportti+2017_NETTI.indd.pdf/81ebc84d-3636-4314-a2d5-a223b38d30d4?version=1.0 4.4.2018.
- JHS. 2012. Prosessien kuvaaminen. Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. <http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs152>. 11.4.2018.
- Jyväskylän yliopisto. 2016. Teemoittelu. Koppa-info. Jyväskylän yliopisto.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>. 29.10.2017.

- Jyrkämä, J. 2013. Muistisairaus, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus, 87–113.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017. Teemoittelu. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinenmateriaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/teemoittelu>. 29.10.2017.
- Kelo, S. Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin – Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto: yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0508-7/urn_isbn_951-27-0508-7.pdf 23.4.2017.
- Koivula, R. 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla – tutkimus toimijuudesta. THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1. 27.2.2018.
- Komu, H. 2016. Organisaatiokulttuuri hoivakodissa. Julkinen ja yksityinen hoivapalvelu toimintaympäristön ja henkilöstön vertailuna. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Grano Oy. Jyväskylä. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2294-6/urn_isbn_978-952-61-2294-6.pdf 4.4.2018.
- Koskinen, S., Talo, S., Hokkinen, E.-M., Paltamaa, J. & Musikka-Siirtola, M. 2009. Neljän elämänlaatumittarin sisältöanalyysi ICF-luokituksen viitekehityksessä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 46, 196-207.
- Kotiranta, T. 2008. Omaisyhteistyön edistäminen. Omaisena edelleen ry. <http://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/OMAISYHTEISTYÖN-EDISTÄMINEN-nettisivulle-kuva-2014.pdf>. 23.4.2017.
- Kotiranta, T. 2011a. Omaisten tyypillisimmät kodin ulkopuoliseen hoitoon liittyvät huolenaiheet. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 2011. Helsinki: Duodecim, 180–182.
- Kotiranta, T. 2011b. Omainen kodin ulkopuolisessa hoitoympäristössä. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 2011. Helsinki: Duodecim, 182–184.
- Kotiranta, T. 2011c. Perhelähtöisyyden vahvistaminen hoito- ja palvelukodeissa. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 2011. Helsinki: Duodecim, 188–191.
- Kotiranta, T. 2012. Omaisena osana hoidon ja hoivan kokonaisuutta – opas ammattihenkilöstön ja omaisten välisen yhteistyön tueksi. Helsinki: Omaisena edelleen ry.
- Kotiranta, T. 2015. Omaisena edelleen – opas kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien omaisille. Omaisena edelleen ry. <http://omaisenaedelleen.fi/userassets/uploads/2015/04/Omaisenaedelleen-opas-2015.pdf>. 23.4.2017.
- Kotiranta, T. 2017. Omaisyhteistyön tilaisuudet hoitoympäristöissä. Omaisena edelleen ry. <http://omaisenaedelleen.fi/omaisten-tilaisuudet/>. 23.4.2017.

- Kotiranta, T. & Laajarinne, L. 2011. Ammattihenkilöstön ja omaisen kohtaaminen kodin ulkopuolisessa hoitoympäristössä. Teoksessa Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. 2011. Helsinki: Duodecim, 184–187.
- KSL. 2005. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineisto. Kansansivistystyönlaitto KSL ry. <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>. 27.5.2017
- Käypä hoito -suositus. 2017. Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50044#K1>. 11.4.2018.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 980/2012.
- Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 361–378.
- Lotvonen, H., Rosenvall, A. & Nukari, T. 2014. Muistisairaahan pysyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell Oy, 211–212.
- Lyytikäinen, M. 2013. Perinteiset aineistokeruumenetelmät. Innokylä. <https://www.innokyla.fi/web/malli263264>. 24.9.2017.
- Meriläinen, M., Kangas, M., Kujala, K. & Maneli, A. 2017. MIKE. Muistisairaahan ihmisen Koetun Elämänlaadun sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan työväline. <https://www.innokyla.fi/documents/2084602/dd793dbc-e639-4dce-99fc-18c793e0b0cc> 4.5.2018
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ministry for foreign affairs of Finland. 2005. Evaluation of the service centre for development cooperation in Finland (KEPA). <http://formin.finland.fi/public/download.aspx?ID=13395&GUID={C5F78C99-DB4D-4F5C-B0FB-5E81B1721850}>. 20.1.2018.
- Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliitto ry. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. http://www.muistiliitto.fi/files/3214/7549/6258/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf. 23.9.2017.
- Muistiliitto. 2017. Tietoa Muistiliitosta. Muistiliitto ry. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/tietoa-muistiliitosta/>. 23.9.2017.
- Mönkäre, R. 2014a. Muistisairaahan kohtaamisen peruseriaatteita. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 86 – 87.
- Mönkäre, R. 2014b. Muistisairaahan läheisen elämä ja jaksaminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 157–168.
- Mönkäre, R., Hurnasti, T. & Topo, P. 2014. Muistisairaahan aistitoiminnot. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 140–141.

- Noponen, R. 2017. Learning cafe eli oppimiskahvila. Innokylä. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>. 22.4.2017.
- Omaisena edelleen ry. 2017. Omaisena edelleen ry. <http://omaisenaedelleen.fi>. 9.9.2017.
- Paltamaa, J & Anttila, H. 2015. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa Paltamaa, J. & Perttinä, P.(toim.) Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön, 15–19. <http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>. 24.4.2018.
- Paltamaa, J. & Perttinä, P. 2015. Lyhenteet. Teoksessa Paltamaa, J. & Perttinä, P. (toim.). Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156071/Tutkimuksia137.pdf?sequence=1>. 25.2.2018.
- Perälä, M.-L. & Hammar, T. 2003. PALKOmalli – Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Helsinki: STAKES. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75681/Aiheita29-2003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 14.5.2018.
- Polisher Research Institute Philadelphia Geriatric Center 2018. Lawton's PGC MORALE SCALE. M. Powell Lawton, Ph.D. (1923-2001) <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/philadelphia-geriatric-center-morale-scale> 4.5.2018
- Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence=1>. 6.4.2018.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. STM, Suomen Kuntaliitto ja Stakes. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>. 27.2.2018.
- Rissanen, S. 2013. Wellbeing and environment. Concepts in the elderly care home concept. Teoksessa Hujanen, A., Rissanen, S. & Vihma, S. (toim.) 2013. Designing wellbeing in elderly care homes. Helsinki: Aalto University, 20–35. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:602639/FULLTEXT01.pdf#page=194>. 5.4.2018.
- Routasalo, P. 2004. Kuntoutusta edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Heimonen, S, Voutilainen, P.(toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 90–91.
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Tampere: Juvenes print.
- Saari, E. 2007. Mitä? Pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa Viinamäki, L., Saari, E. & Ahola, A. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 121–129.
- Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perhehoitotyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa Voutilainen, P. & Tikkanen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro. 171–182.

- Salminen, A.-L., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2016. Kohti kuntoutuksen ICF-pohjaisia muutosmalleja. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/tyt/koti>. 25.2.2018.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen S.-L. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 33–58.
- Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprosessissa. Helsinki: STAKES. http://moodle2.karelia.fi/pluginfile.php/406425/mod_resource/content/1/Prosessiarviointi.pdf. 20.1.2018.
- Smebye, L., Kirkevold, M. & Engedal, K. 2012. How do persons with dementia participate in decision making related to health and daily care? A multi-case study. Research article. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/14726963-12-241?site=bmchealthservres.biomedcentral.com>. 29.1.2018.
- Sormunen, S., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Andersson, S. 2008. Dementiaoireisen asuminen tehostetussa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Teoksessa Laadukkaat dementia-apalvelut. Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) Stakes. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 125–136.
- Steptoe, A. & Wardle, J. 2017. Life skills, wealth, health, and wellbeing in later life <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5410802/> 6.2.2018.
- STM. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen_muistiohjelma_2012-2020.pdf. 23.9.2017.
- STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 5.4.2018.
- Sulkava, R. 2010. Muistisairaudet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 123–129.
- Suojanen, U. 2014. Toimintatutkimus ammattilaisen kehittymisen välineenä. Teoksessa Metodix-metoditietämystä kaikille. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>. 21.11.2017.
- Suomela-Markkanen, T., Mesiäinen, H. & Mäkelä, L. 2015. Alkusanat. Teoksessa Paltamaa, J. & Perttinen, P. (toim.). Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156071/Tutkimuksia137.pdf?sequence=1>. 25.2.2018.
- Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Ikäinstituutti. <http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muisteluvuorovaikutusmenetelmänä.pdf>. 25.5.2017.
- Toikko, T. 2017. Toimijalähtöinen kehittäminen. SEAMK. https://epedufi-my.sharepoint.com/personal/kneuvonta_kirjasto_seamk_fi/Document

- s/Jaettu%20avoin/Dokumentit/Toimijalähtöinen%20kehittäminen.pdf?slrid=1e085e9e-906d-5000-b48c-08f3c33b8e00. 7.5.2017.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.
- Topo, P. 2005. Teknologia dementiahoidossa-vanhat konstit ja pussillinen uusia. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy, 139.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyt Suomessa. Helsinki.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 27.5.2017.
- Uusitalo, T. 2013. Muistisairaahan hoidon kokonaisuus. Teoksessa Virjonen, K. (toim) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus, 117–182.
- Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L., & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. Suomalaisten hyvinvointi 2010. THL. Helsinki: Yliopistopaino, 126–149.
- Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.
- Vanhustyön keskusliitto. 2017a. Muistelu. Vanhustyön keskusliitto.
<https://www.vahvike.fi/fi/muistelu>. 1.12.2017.
- Vanhustyön keskusliitto. 2017b. Ympäristö. Vanhustyön keskusliitto.
<https://www.vahvike.fi/fi/muistelu/ymparisto>. 1.12.2017.
- Vanhustyön keskusliitto. 2017c. Ohjaaminen. Vanhustyön keskusliitto.
<https://www.vahvike.fi/fi/muistelu/ohjaaminen>. 1.12.2017.
- Vanhustyön keskusliitto. 2017d. Materiaalit ja välineet. Vanhustyön keskusliitto.
<https://www.vahvike.fi/fi/muistelu/materiaalit-valineet>. 1.12.2017.
- Veenhoven, R. 2006. The four qualities of life. 8.5.2018.
<https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2000s/2006f-full.pdf> 8.5.2018.
- Vihma, S. 2013. Homelike design in carer residences for elderly people. Teoksessa Hujanen, A., Rissanen, S. & Vihma, S. (toim.). 2013. Designing wellbeing in elderly care homes. Helsinki: Aalto University, 36–51.
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:602639/FULLTEXT01.pdf#page=194>. 5.4.2018.
- Walker, A. 2002. Quality of life in old age in Europe.
<https://www.mheducation.co.uk/openup/chapters/0335215149.pdf> 4.5.2018.
- Winter, R. & Munn-Diggings, C. 2001. A handbook for Action Research in health and social care. London.
- Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita.
- WHO 1996. World Health Organization (WHO). WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Genetic version of the assessment. Field trial version. December 1996. Programme on Mental Health.
http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf 3.4.2018.
- Ylitalo-Kallio, P. 2012. Osallistava suunnittelu. Kirjoitelma. ITIMS53. Interaktiivisen median suunnittelun tutkimus 2012.
- Ylä-Savon SOTE. 2017a. Asumispalvelut.
<http://www.ylasavonsote.fi/asumispalvelut>. 22.4.2017.

Ylä-Savon SOTE. 2017b. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.
<http://www.ylasavonsote.fi/kuntayhtyma>. 22.4.2017.